



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Itseään viiltelevä nuori huutaa apua

- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus viiltelystä ilmiönä koulu-terveydenhoitajien tukimateriaaliksi

Tammikari, Sari
Toivonen, Evi



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Itseään viiltelevä nuori huutaa apua

-Systemaattinen kirjallisuuskatsaus viiltelystä ilmiönä
kouluterveydenhoitajien tukimateriaaliksi

Sari Tammikari & Evi Toivonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Tammikari, Sari
Toivonen, Evi

Itseään viiltelevä nuori huutaa apua - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus viiltelystä ilmiönä kouluterveydenhoitajien tukimateriaaliksi

Vuosi	2016	Sivumäärä	46
-------	------	-----------	----

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin viimeisimpään tutkittuun tietoon itseään viiltelevistä nuorista ja viiltelystä ilmiönä, sekä terveydenhoitoalan ammattilaisten ja viiltelevien nuorten välisistä kohtaamisista. Työ toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä ja tavoitteena oli koota materiaalia kouluterveydenhoitajien käyttöön.

Nuorten itsensä vahingoittaminen viiltelemällä on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana. Ilmiötä on kuitenkin vielä toistaiseksi tutkittu varsin vähän. Viiltelyn syyt ja merkitys ovat nuorille aina yksilöllisiä. Viiltelevissä nuorissa ja heidän psykososiaalisessa toiminnassaan voidaan kuitenkin tunnistaa monia yhteisiä tekijöitä, jotka saattavat toimia viiltelyn käynnistäjänä. Tässä tutkimuksessa viiltelyä laukaiseviksi tekijöiksi nousivat nuoruuden emotionaalises- ta ja kognitiivisesta kehittymättömyydestä johtuvat syyt. Myös erilaiset traumaattiset koke- mukset, huonot sosiaaliset suhteet lähiympäristöön ja erilaiset mielenterveyteen liittyvät häi- riöt, sekä itsesäätelyn ongelmat liittyvät nuorten viiltelyyn.

Viiltely aiheuttaa terveydenhoitoalan henkilöissä ristiriitaisia tuntemuksia ja he voivat kokea ammatillista osaamattomuutta kohdatessaan mielenterveydellistä ongelmista kärsiviä nuoria. Nuoret ovat tutkimusten mukaan myös haluttomia hakemaan apua kouluterveydenhuollon kautta. Avun hakemisen esteenä ovat usein erilaiset pelot ja tietämättömyys tarjolla olevasta avusta. Kouluterveydenhoitajien rooli nuorten, heidän vanhempiansa, opettajien ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioiden yhteistyön edistäjänä on kuitenkin merkittävä. Terveystenhoitajat ovat avainasemassa viiltelijöiden varhaisessa tunnistamisessa ja auttamis- sessa. Kouluterveydenhoitajien voimavaroja ja itseluottamusta mielenterveydellisten haastei- den edessä tuleekin vahvistaa tulevaisuudessa.

Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli myös yhteiskunnallisen keskustelun herättäjinä. Kun viiltely tuodaan julkiseen keskusteluun, sen mystisyys katoaa. Tämä voi edesauttaa nuoria hakemaan aktiivisemmin apua itselleen. Tutkimusten mukaan nuoret hyötyvät siitä, jos koulu- terveydenhoitaja on tunnistettava henkilö koulussa, joka osallistuu aktiivisesti oppilaiden ar- keen. Kun koulussa on aikuisia, joihin voi ottaa kontaktia matalan kynnyksen periaatteella, lisääntyy koko koulun hyvinvointi. Tärkeiden tunnetaitojen opettaminen voisi olla tulevaisuu- dessa kouluterveydenhoitajan vastuulla.

Asiasanat: nuoruus, itsensä viiltely, kouluterveydenhoitaja, mielenterveys

Tammikari, Sari
Toivonen, Evi

A cry for help - a systematic literature review on adolescent self-cutting for the use of school nurses

Year	2016	Pages	46
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to collect the latest research data on adolescents who have engaged in self-cutting, self-cutting as a phenomenon, and records of encounters between health care professionals and adolescents who cut themselves. The thesis has been carried out using the qualitative method, based on a systematic literature review. It aims to produce a comprehensive overview of the information for health professionals working in schools.

Although self-cutting has rapidly become more common among adolescents in the past decades, research data on the topic is scant. It is estimated that some 11.5 % of Finnish adolescents between the ages of 13 to 18 engage in cutting. The underlying causes of self-cutting and its meaning to the adolescents cannot be generalised. Nonetheless it is possible to identify a number of common factors among these adolescents and their psychosocial functioning which may act as catalysts. According to this study, the leading causes for cutting were the emotional and cognitive immaturity of the young people in question, traumatic experiences, erratic social relationships with the people close to them, various mental health disorders and problems with self-regulation.

Self-cutting tends to give rise to contradictory feelings in healthcare professionals, undermining their ability to provide care to self-mutilating adolescents. According to the research data, adolescents are also rarely willing to seek help from school nurses. This hesitation arises both from various fears and a general unawareness of the help that is available. School nurses nevertheless play a key role in fostering the cooperation between the young people and their parents, teachers and social and healthcare services. They are also in a key position to identify and offer assistance at an early stage. It is therefore essential that health professionals who work in schools feel informed and empowered to tackle challenging mental health issues, like cutting, with confidence.

School nurses also have an important professional obligation to share information on a societal level. Introducing the phenomenon of self-cutting into the public discussion makes it easier to unravel the myths associated with it. Research shows that young people benefit when their school nurse is a recognisable presence in their school, someone who participates actively in the pupils' everyday life. When adult staff is easily approachable, the entire schools' wellbeing increases. School nurses of the future could adopt a more significant role in teaching young people more about emotional intelligence.

Keywords: Adolescence, Self-Cutting, School Nurse, Mental Health

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Nuoruudesta aikuisuuteen	7
3	Varhaisen kiintymyssuhteen merkitys nuorten hyvinvoinnin kokemukseen	9
4	Nuorten itsetuhoisuus	10
4.1	Viiltely itsetuhoisuuden menetelmänä	11
4.2	Viiltelyn syyt	13
4.3	Teoreettisia selitysmalleja nuorten viiltelylle	16
5	Kouluterveydenhoito	17
5.1	Kouluterveydenhoitajan työnkuva	18
5.2	Varhainen puuttuminen terveydenhoitajan työvälineenä	19
6	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja työtä ohjaavat tutkimuskysymykset	20
7	Opinnäytetyön toteutus	20
7.1	Kirjallisuushaku	22
7.2	Tutkimusmateriaalin analysointi	23
7.3	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	25
8	Tulokset	27
8.1	Viiltelijöille tyypillisiä piirteitä ja ominaisuuksia	27
8.2	Viiltelijöiden tunnistaminen	28
8.3	Viiltelijän auttaminen	29
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
10	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	33
	Lähteet	37
	Taulukot	43
	Liitteet	44

1 Johdanto

Vapaaehtoinen oman ruumiin vahingoittaminen viiltelemällä on vanha mutta varsin vähän tutkittu ilmiö. Nuoruudessa alkanut viiltely jatkuu usein varhaiseen aikuisuuteen saakka ja jopa Nuorista psykiatrisista osastopotilaista n. 60% viiltelee itseään. Viiltely on liitetty ainakin depression, epävakaaseen persoonallisuushäiriöön, skitsofreniaan, autismiin, pakko-oireiseen häiriöön, alkoholin ja päihteiden liikkakäyttöön ja syömishäiriöihin. (Rissanen 2009, 35; Rissanen ym. 2006, 1 - 8; Hirvonen, Kontunen, Amnell & Laukkanen 2004, 4.) Viiltely on monimutkainen ja vaikeasti ymmärrettävissä oleva ilmiö. Se aiheuttaa hoitotyöntekijöissä usein negatiivista vastatransferenssia, toisin kuin selkeä itsemurhayritys. Hoitotyöntekijöiden asenteiden ja käsitysten kirjavuus viiltelystä ja viiltelijöistä onkin usein suurimpia ongelmia viiltelijöiden hoitamisessa. (Kontunen 2005, 1 - 2.) Viiltelyllä ei myöskään ole vakiintunutta hoitosuositusta ja siltä puuttuu oma diagnostinen koodinsa suomalaisessa ICD-10 tautiluokitusjärjestelmässä (Käypähoito 2016; Rissanen 2009, 31; Kontunen 2005, 2).

Viiltelyn heterogeeninen luonne ja sen monimuotoiset syyt tekevät siitä vaikeasti määriteltävää. Viiltelykäyttäytyminen voidaan luokitella sen kudostuhoon vakavuuden ja vahingoittavan käytöksen taajuuden perusteella erilaisiin luokkiin. (Hirvonen ym. 2004, 2). Viiltely on ilmiönä laajentunut viimeisen 10 vuoden sisällä (Myllyviita 2014, 18; McDougall, Armstrong & Trainor 2010, 31- 34). Kansainvälisten tutkimusten perusteella 2 - 14 % nuorista on jossain vaiheessa kokeillut tai harjoittaa säännöllistä viiltelyä. Suomessa 13 - 18 -vuotiaista arviolta 11,5 % viiltelee itseään (Myllyviita 2014, 19; Rissanen ym. 2006, 1).

Kouluterveydenhoitajilla ja opettajilla on hyvät mahdollisuudet tunnistaa ja auttaa viilteleviä nuoria. Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen ja varhainen puuttuminen mielenterveydellisiin ongelmiin on tehokasta ja vähentää ongelmien syvenemisestä johtuvia kustannuksia myöhemmässä vaiheessa. Kouluterveydenhoitajat kaipaavat lisää tietoa viiltelystä ja viiltelevien nuorten kohtaamisesta. Heillä on kuitenkin valmiuksia toisin kuin opettajilla. Aktiivisen yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden (nuori, perhe, opettajat, kouluterveydenhuoltotiimi) välillä on tärkeää, jotta nuorten psyykkistä hyvinvointia voitaisiin lisätä. (Myllyviita 2014, 168; Puolakka 2013, 2-3; Seppänen 2012.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme viiltelyä ilmiönä, jota esiintyy tavallisten nuorten arjessa. Olemme kohdanneet viiltelijöitä sekä opintojemme aikaisissa työharjoitteluissa, että tuttavapiirissämme, mikä herätti meissä runsaasti kysymyksiä ja halun perehtyä aiheeseen syvemmin.

2 Nuoruudesta aikuisuuteen

Tässä luvussa käsitellään nuoruutta kokonaisvaltaisen muutoksen aikakautena yksilön elämänsä aikana, sekä kerrotaan hyvinvoinnista yksilön kokemuksena.

Nuoruusikä on yksilön elämänsäkaressa siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Ikävuosien 12-18 aikana tapahtuu nopeampi, monitasoisempi ja moninaisempi kehitys kuin missään muussa elämänsävaiheessa. Muutoksia tapahtuu kehittyvän yksilön psyykessä, sekä fyysisessä olemuksessa. Hänen persoonallisuutensa alkaa muovautua psyykkisen ja kognitiivisen kehittymisen myötä kohti aikuisuuden persoonallisuutta. Kasvava ja kehittyvä lapsi irtaantuu vähitellen vanhemmistaan kiinnittyen yhä vahvemmin ulkomaailmaan ja vertaisiin. Nuori vertaa itseään ikätovereihinsa ja haluaa tulla hyväksytyksi heidän silmissään. Hän alkaa muovata sosiaalista identiteettiään sen mukaan, mitä hänen ihailemansa ja arvostamansa ryhmä odottaa jäseniltään. Erilaiset roolileikit, identiteettikriisit ja voimakkaatkin irtiotot kuuluvat normaaliin nuoruuteen. (Sinkkonen 2012, 50 - 94; Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2010, 366; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591 - 619.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme nuorten itsensä viilteleyä psykodynaamisen ihmiskäsityksen kautta.

Erik H. Eriksonin kehityspsykologinen teoria perustuu psykodynaamiseen ihmiskuvaan ja rakentuu elämänsäkaariajattelulle. Eriksonin teorian pohjalla on ajatus ihmisen olemassaolo on riippuvainen kolmesta toisistaan täydentävästä tapahtumakokonaisuudesta. Kokonaisuudet ovat: biologiset tapahtumat, psyykkiset tapahtumat ja yhteisölliset tapahtumat. (Dunderfeldt 1995, 212 - 225.) Yksilön elämänsäkuilu voidaan jakaa kahdeksaan kehityksen vaiheeseen, joihin jokaiseen kuuluu kehitystehtävä. Kehitystehtävän merkitys on luoda pohjaa seuraavalle elämänsävaiheelle. Kehitystehtävien onnistuminen merkitsee positiivista psykologista kasvua ja yksilön psyykkisten voimavarojen lisääntymistä. (Pulkinen 1997, 17 - 18; Dunderfeldt 1995, 212 - 225.)

Nuoruuden kehitystehtävänä on identiteetin muodostaminen. Jos tehtävä epäonnistuu, syntyy roolihajaannus. Eriksonin mukaan identiteetin syntymiseen tarvitaan aina jonkinlainen roolihajaannus, joka tuo tuskaa nuorelle. Ilman kapinaa, ei synny uutta. (Dunderfeldt 1995, 212 - 225; Mischel 1993, 73 - 75.) Aalbergin ja Siimeksen mukaan nuoruuden kehityksellisenä tehtävänä on itse hankitun autonomian - itsenäisyyden saavuttaminen. Nuoren on autonomian saavuttamiseksi ratkaistava kehitykselliset tehtävät, jotka kuuluvat ikäkauteen: 1) Lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamastaan turvasta sekä heihin kohdistuvista toiveista irrottautuminen ja vanhempien löytäminen uudelleen aikuisen roolissa. 2) Murrosiän seurauksena muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. 3) Turvautuminen ikätoverien apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. Identiteetin kehittyminen edellyttää, että nuorella on mahdollisuus pohtia erilaisia ajatusmaailmoja ja valita niiden väliltä. Erilaisten asioiden kokeileminen auttaa näkemään mahdollisuuksia. Itsensä ilmaiseminen

ja omien ajatustensa jakaminen läheisiksi muodostuneissa ihmissuhteissa on myös tärkeää. Kavereiden merkitys murrosiässä korostuu ja heidän kanssaan vietetty aika lisääntyy. (Väestöliitto 2016.)

Onnistuneesta kehitystehtävästä nuori saa voimavarakseen uskollisuuden, joka auttaa säilyttämään läheiset ihmissuhteet erilaisista konflikteista huolimatta. Kehitystehtävän epäonnistumisesta seuraa syrjäytyminen, joka on lojaaliudesta luopumista vaaran tai riitojen uhatesa. (Dunderfeldt 1995, 212 - 225.) Nuoren jokapäiväisessä elämässä onnistumisen kokemukset vahvistavat myös itsetuntoa, aloitekykyä, tahtoa ja toiveikkuutta. Haavoittavissa oloissa elävälle nuorelle koulu voi tarjota mahdollisuuden positiiviseen, ymmärtävään ja pitkäaikaiseen kontaktiin turvallisen aikuisten kanssa. Kannustava kouluyhteisön avulla nuorelle syntyy kokemuksia keskinäisestä tuesta ja myönteisestä toimimisesta vertaisryhmänsä kanssa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69 - 76.)

Nuori käy läpi nopeita psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, joihin sopeutuminen tapahtuu vähitellen. Mukautuminen muutoksiin ei välttämättä ole helppoa ja joka viides nuori kärsiikin jostain mielenterveydenhäiriöstä (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.) Nuorten mielenterveyshäiriöt ovatkin lisääntyneet 1980-luvulta lähtien kaikissa länsimaissa (Walker 2012, 14 - 17).

Aalbergin ja Siimeksen mukaan nuoruus jakautuu varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruudessa, 12 - 14-vuotiaana, alkaa lapsen fyysinen kehittyminen aikuiseksi. Nopean kasvun myötä kouluikäisen ennen mutkaton suhtautuminen ja käsitys omasta kehonkuvasta muuttuu. Varhaisnuori saattaa alkaa tarkkailla omaa ulkonäköään, kokea epävarmuutta omasta ulkomuodostaan ja tuntea tyytymättömyyttä siihen. Fyysisen kehityksen aikana nuori muodostaa uuden käsityksen omasta kehostaan, sen ominaisuuksista ja koosta. Puberteetin myötä kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset voivat aiheuttaa hämmennystä, levottomuutta tai kiihtymystä. Nuori elää keskellä ristiriitoja ja kohtaa oman selkiytymättömyytensä. Oma kehokaan ei ole vielä hallinnassa. Syntyy halu itsenäistyä ja harjoitella irrottautumista vanhemmistaan. (Väestöliitto 2016.)

Keskinuoruudessa, 15 - 17-vuotiaana, persoonallisuus vahvistuu nuoren samaistuesssa sekä omiin vanhempiinsa, että ikätovereihinsa. Vanhempiin kohdistuneet ristiriidat helpottuvat ja konfliktit vähentyvät. Muuttunut kehonkuva alkaa tuntua omalta ja eroottiset tunteet heräävät. (Väestöliitto 2016.) Psykoanalyttisen seksuaalikehityksen mukaan lapsi siirtyy latenssivaiheesta genitaaliseen vaiheeseen, joka on onnistuneen seksuaalisen kehityksen päätepiste. Latenssivaiheessa lapsen seksuaalinen kehitys on vähäistä ja hän on kiinnostunut ystävyyssuhteista. Genitaalisessa vaiheessa heräävät eroottiset tunteet kohdistuvat aluksi kaukaisiin idoleihin siirtyen vähitellen ikätovereihin. (Mischel 1993, 54 - 58.) Sukupuolisuuteen kasvaminen

voi olla hämmentävä ja pelottavakin kokemus, johon liittyy syviä häpeän tunteita. Seksuaalisen ahdistelun kohteeksi joutuminen herkässä iässä on kohtalokasta nuoren identiteetin kehitykselle. (Sinkkonen 2012, 102 - 125.)

Jälkinuoruutta, 18-22-vuotiaana, kuvataan jäsentymisvaiheeksi, jonka aikana aikaisemmat kokemukset naisena tai miehenä olemisesta hahmottuvat kokonaisuudeksi. Empatiakyvyn lisääntymisen ja itsekeskeisten valintojen vähenemisen myötä nuori pystyy myös ottamaan toiset huomioon ja tekemään kompromisseja. Nuori näkee itsensä osana yhteiskuntaa lapsuuden perheensä lisäksi. Hän alkaa kantaa omalta osaltaan vastuuta sekä tekee tulevaan ammattiinsa ja perheen perustamiseen liittyviä päätöksiä. (Väestöliitto 2016; Pulkkinen 1997, 14 - 20.)

3 Varhaisen kiintymyssuhteen merkitys nuorten hyvinvoinnin kokemukseen

Brittiläisen psykologin John Bowlbyn mukaan tapa, jolla lapsi kiintyy hoivaajaansa varhaisvaiheessa, määrittelee kehityksen hänen myöhemmälle psykososiaaliselle kehitykselleen. Bowlby määritteli kiintymyssuhteen syntymisen prosessiksi, joka lähtee ihmisvauvan synnynnäisestä tarpeesta suuntautua toista ihmistä kohti ja joka kehittyy lapsen aivojen kypsymisen ja lapsen kokemaan hoivakokemuksen kautta (1969). John Bowlbyn tutkimusavustaja yhdysvaltalainen Mary Ainsworth (1978) luokitteli kiintymyssuhteen kahteen kategoriaan: turvalliseen ja turvattomaan. Turvaton kiintymyssuhde jaetaan edelleen kahteen luokkaan: karttelevaan ja vastahakoiseen. (Helkama ym. 2010, 88 - 90.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvaneet lapset kehittävät joustavan tavan reagoida ympäristön ärsykkeisiin ja ovat ihmissuhteissaan empaattisia ja järkeviä. Turvattomassa kiintymyssuhteessa kasvaneet lapset eivät sen sijaan kykene tasapainottamaan tunteitaan ja toimintaansa. Yksilön toiminnasta tulee siten epäloogista, ja siitä seuraa helposti ristiriitoja ympäristön kanssa. Katsotaan, että lapsen hoivaaja ei ole auttanut lasta tunteiden tunnistamisessa, hyväksymisessä ja niiden säätelyssä tämän varhaisten elinvuosien aikana. Näin lapsi on jäänyt kokemuksineen ja niistä nousevine tunteineen yksin, jonka seurauksena hän alkaa kehittää jäykkiä toimintamalleja sietääkseen erilaisia tunteita kuohuttavia tilanteita. (Helkama ym. 2010, 88 - 90; Sinkkonen 2004, 1866 - 1873; Sinkkonen 2003, 99 - 101.)

Hyvinvoinnin käsitteen sisältöä tutkinut ja kehittänyt amerikkalainen lääkäri Halbert L. Dunn (1959) määrittelee hyvinvoinnin kehon, mielen ja sielun ympäristöstään riippuvaisena kokonaisuutena. Dunn loi hyvinvoinnin käsitteen vastaamaan paremmin uuden maailman muuttuneita olosuhteita. Hän koki, että terveyden käsitteen ymmärtäminen pelkkänä sairauden puuttumisena ei ollut riittävä, vaan terveyden kokemukseen tulisi liittyä myös tavoite ylläpitää ja toimia paremman terveyden ja yleisen voimien eteen. Yksilön kyky toimia luovasti ja tasapainossa omien pyrkimystensä ja potentiaalin kanssa merkitsi Dunnin mukaan korkeaa hyvinvoinnin kokemusta.

Hyvinvoinnin edellytys on itsetuntemus ja etenkin mielenterveystyötä tekevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tulisi kannustaa asiakkaitaan kehittämään itsetuntemustaan. Hyvinvoinnin kokemus on aina yksilöllinen. Se on riippuvainen siitä sosiokulttuurisesta ympäristöstä, siinä sen hetkisessä ajassa, jossa yksilö elää. Hyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat yksilön persoonalliset ominaisuudet ja elämänhistorian aikaiset, yksilöä muokanneet tapahtumat. (Dunn 1959.)

Voidakseen tehdä määritelmiä, mikä on epänormaalia, on kyettävä määrittelemään se, mikä on normaalia. Nuorten hyvinvoinnin kokemusta on tutkittu varsin vähän. Tutkimus on kohdennettu perinteisesti nuorten pahoinvointiin ja hoitointerventiot on mallinnettu näiden tutkimusten mukaan. Nuoruuteen liittyvä psykofyysinen ja psykososiaalinen kehittyminen tuo hyvinvoinnin kokemukseen oman vivahteensa ja sen tulisikin olla erilaisten diagnostisten arvioiden kehyksenä. Tehokkaiden hoitointerventioiden ja mielenterveysongelmien kehittymistä ehkäisevien toimintamallien ja yhteiskunnallisten rakenteiden kehittäminen tulisikin lähteä siitä, mikä vahvistaa nuorten sen hetkisen hyvinvoinnin kokemusta ja heidän voimavarojaan. (Walker 2012, 36 - 39.)

Normaalin nuoruuden ja hyvinvoinnin eksakti määrittely voi olla vaikeaa. Voidaan kuitenkin sanoa, että nuori, joka kykenee hyväksymään itsensä, kykenee kohtaamaan vaikeuksia niistä murtumatta, tuntee kuuluvansa arvostamaansa joukkoon, kokee itsensä terveeksi, kykenee toimimaan omia kykyjään ja voimavarojaan hyväksikäyttäen, kykenee tuntemaan empatiaa, kykenee rakastamaan ja tulla rakastetuksi, voi hyvin. (Walker 2012, 36 - 39; Dunn 1959.)

4 Nuorten itsetuhoisuus

Tässä kappaleessa kuvaamme nuorten itsetuhoisuutta ja sen syitä. Opinnäytetyön tarkastelukohteena on epäsuora, non-suisidaalinen itsetuho ja viiltely sen ilmenemismuotona.

Moni nuori pohtii nuoruusiän kehityksen aikana elämän merkitystä ja esimerkiksi filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Normaaliin nuoruusikään ei kuitenkaan kuulu toistuva kuoleman toivominen tai ajatusten suuntautuminen itsen vahingoittamiseen tai kuoleman suunnitteluun. Itsetuhoisuutta voidaan ajatella jatkumona, jossa lievempien itsemurhasuunnitelmien jälkeen tulevat vakavammat itsemurhasuunnitelmat, itsemurhayritykset ja itsemurha. Kaikki nuoren terveyttä tai henkeä uhkaavat teot voidaan luokitella itsetuhokäyttäytymisen piiriin. (Karlsson, Peltonen & Marttunen 2007, 1 - 3.)

Nuorilla itsetuhoisuuden tarkoituksena on harvoin itsemurha. Itsetuhoisuus liittyy usein erilaisiin ongelmiin elämässä, vaikka ainakin jossain määrin motiivina on tiedostettu kuolemanhalu. Itsetuhoinen nuori toistaa usein tekonsa, mikä kuitenkin lisää itsemurhariskiä. (Karlsson ym. 2007, 1 - 3.)

Itsetuhoisuudelle löytyy monia eri syitä. Ne liittyvät joko nuoren elämänsäkuuluun, sosiokulttuurisiin tekijöihin, nuoreen itseensä tai pyrkimykseen selvitä vaikeista kokemuksista, tunteista tai tilanteista. Tekijöitä, jotka liittyvät nuoreen itseensä, ovat mielenterveydenhäiriöt, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat, asosiaalinen käyttäytyminen sekä tyttöjen erityispiirteet. Nuorten luonteenomaisiin piirteisiin linkittyy monen tyyppistä mielialaproblematiikkaa, kuten ahdistuneisuutta, toivottomuutta, masentuneisuutta, impulsiivisuutta sekä ongelmia toiminnan, tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen säätelyssä. Tutkimuksissa itsetuhoisuuden syiksi mainitaan myös esimerkiksi heikko itsetunto, yksinäisyys, kyvyttömyys nähdä positiivisia asioita sekä itsensä rankaisu. (Miettinen 2012, 5 - 8; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 130 - 131.)

Itsetuhoisuus voi ilmetä epäsuorana tai suorana. Nuori, jonka käytös on epäsuorasti itsetuhoista, ottaa henkeä uhkaavia riskejä. Se voi näkyä esimerkiksi kohtuuttomana päihteiden käyttönä, holtittomuutena liikenteessä tai hoidon laiminlyömisinä vakavassa sairaudessa. Epäsuoran itsetuhoisuuden ilmenemismuotona on pidetty myös oman terveyden kohtuutonta rasittamista ja omaa turvallisuutta vaarantavia harrastuksia. Epäsuorasti itsetuhoiseen käyttäytymiseen ei kuitenkaan liity tietoista ajatusta kuoleman aiheuttamisesta. (Laukkanen ym. 2006, 127 - 128.)

Suora itsetuhokäyttäytyminen pitää sisällään itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurhat. Itsemurhayritykset voivat tarkoitukseltaan vaihdella vakavista henkeä uhkaavista itsemurhayrityksistä lieviin itsensä vahingoittamisiin. Ennen puberteettia itsemurhayritykset ja itsemurhat ovat harvinaisia. Ne kuitenkin yleistyvät nuoruusiässä. (Laukkanen ym. 2006, 127 - 128.)

Omaksi itsetuhoisuuden osa-alueeksi voidaan erottaa viiltely ja muu itsensä vahingoittaminen. Tämä monimuotoinen käyttäytyminen ilmenee yleensä itselle lievän tai kohtalaisen ruumiinvamman tuottamisena ilman itsemurhatarkoitusta. (Laukkanen ym. 130.)

4.1 Viiltely itsetuhoisuuden menetelmänä

Kansainvälisessä kirjallisuudessa viiltelystä käytetään erilaisia termejä, joista yleisimpiä ovat SIB (self-injurious behavior) ja itsensä silpominen (self mutilation; self-cutting). (Moilanen ym. 2004, 48).

Viiltelyä kuvataan nykyajan ”trendi-ilmiönä”, ”teiniangstina” ja ”goottien juttuna”. Itsensä vahingoittamista on kuitenkin ilmiönä kuvailtu jo raamatusta lähtien. Viiltely on viimeisen kymmenen vuoden kuluessa laajentunut ilmiönä ja näyttöä sen lisääntymisestä on havaittu muun muassa Ruotsissa, Englannissa, Saksassa ja Kanadassa. (Myllyviita 2014, 18.)

Kaikissa kulttuureissa ja yhteiskuntaluokissa esiintyy viiltelyä ja muuta itseen kohdistuvaa vahingoittavaa käytöstä. Viiltelijöitä on kaikissa ikäryhmissä ja eri elämäntilanteissa olevissa ihmisissä. (Adler & Adler 2011, 14 - 19; Moilanen ym 2004, 48.) Kuitenkin ennen nuoruusikää viiltely on ilmiönä harvinainen (Laukkanen ym. 2006, 130). Lapsuusiällä esiintyvä viiltely linkittyy tavallisimmin kehitysvammaisuuteen (Moilanen ym. 2004, 48).

Viiltelyn määritelmä on muodostettu suomalaisten nuorten, vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteisistä kuvauksista. Määritelmän mukaan viiltely sisältää tarkoituksellisen oman kehon ihon ja kudoksen vahingoittamisen raapimalla, pistämällä, polttamalla tai viiltämällä. Se voi olla myös muuta kudoksen vahingoittamista joko yksin tai toisen kanssa yhdessä. Välineenä on mikä tahansa, mikä saa aikaan jäljen ja vuotavan haavan tai haavoja. Ihoon voidaan kaivertaa sanoja, joilla on viiltelijälle selvä viesti. Veren vuotamisella on usein tärkeä merkitys viiltelijälle ja se voi nostattaa nuorena mielihyvän tai katharsiksena tyyppisiä tunteita. (Rissanen 2014; Laukkanen ym. 2006, 130.)

Tietoa eri hoitomuotojen käytöstä ja tehosta viiltelyyn on vähän. Osa suosittelee tutkimusta psykiatrisella osastolla ja lääkityskokeilua SSRI-lääkkeillä sekä neurolepteilla, toiset avohoitoa ja erilaisia terapioiden. Edustettuina on myös yksilöllinen arvio, hoitosuunnitelma ja pitkä terapia, joiden merkitystä on korostettu viiltelyn hoidossa. (Moilanen ym. 2004, 49.)

Viiltelijät kertovat vain harvoin viiltelystään, minkä vuoksi sen esiintyvyyttä on vaikea arvioida. Viiltelyn yleisyydestä on esitetty erilaisia arvioita, jotka vaihtelevat 4 - 17 % välillä. (Rissanen 2014; Laukkanen ym. 2006, 130.) Eniten viiltelyn esiintyvyydestä on tehty tutkimusta erityisryhmien keskuudessa, kuten vangeilla ja psykiatrisilla potilailla (Moilanen ym. 2004, 48).

Viiltelyn esiintyvyys suomalaisten 13 - 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa on noin 11,5 %. Tarkoituksellisesti itseään on siis viiltänyt noin joka yhdeksäs nuori. (Rissanen 2014.) Viiltelyä arvellaan esiintyvän enemmän tyttöjen kuin poikien keskuudessa (Moilanen ym. 2004). Viiltelystä kokeillaan yleensä 13 - 14-vuotiaina, tavallisimmin puberteetin alettua (Rissanen 2014; Moilanen ym. 2004, 48). Toisinaan viiltely voi jäädä nuoruuteen liittyväksi kokeiluksi (Laukkanen ym 2006, 130), mutta osa kokeilijoista jatkaa itsensä viiltämistä (Rissanen 2014). Toistuvana käyttäytymisenä viiltely nähdään selvänä psyykkisen kehityksen häiriintymisenä, tunteiden hallinnan kehittymättömyytenä ja kyvyttömyytenä saavuttaa aikuinen identiteetti (Laukkanen ym, 2006, 130.)

Seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvilla nuorilla viiltely näyttäisi vuonna 2009 Pohjois-Amerikassa laaditun katsauksen mukaan olevan yleisempää (Myllyviita 2014, 28, Heath ym. 2009). Etenkin oman seksuaalisen suuntautumisen salaavilla nuorilla viiltely on yleistä, kun

taas omaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hyväksyminen ja julkituominen vähentävät oman kehon vahingoittamisen tarvetta (Myllyviita 2014, 29.)

Kuten muillakin nuoruusajalle tyypillisillä oireilla, myös viiltelyllä tavoitellaan itseriittoisuutta. Riippuvuus ihmisistä, jotka voivat hylätä tai olla tunkeilevia korvataan viiltelyriippuvuudella. Koska nuori kokee viiltelyn olevan omassa määräysvallassa, torjuu tämä inhimillisen objektin väliintulon. (Niemi 2007, 17.) Viiltelyä pidetään tarttuvana ”oireena”, joka koulussa saattaa yksittäisen nuoren aloitteesta levitä luokkatoverien keskuuteen tai nuorisopsykiatrisella muuhin nuoriin. Mikäli nuoren oire havaitaan koulussa, kannattaa siihen puuttua nopeasti ja lähettää nuori kokonaisvaltaiseen psykiatriseen arvioon. (Moilanen ym. 2004, 48.)

Viiltely voi näyttää manipuloivalta käyttäytymiseltä ja herättää siksi terveydenhuoltoalan ammattihenkilöissä ristiriitaisia ja vaikeasti hallittavia tunteita, kuten avuttomuutta, ärtymystä tai kiukkua. Koska viiltely on kyvyttömyyttä hallita muilla keinoin sietämätöntä pahaa oloa, on siihen suhtauduttava vakavasti. Viiltelyyn on liitetty usein myös kohonnut itsemurhavaara. Nuoreen tulisi suhtautua neutraalisti ja tarjota ymmärrystä, sillä itseään näin vahingoittavan nuoren hyvä hoito ennalta ehkäisee itsemurhia. Fyysiset vammat tulee hoitaa mutta nuoren tulee olla hoitoprosessin keskiössä. (Moilanen ym. 2004, 48).

4.2 Viiltelyn syyt

Itsetuhoisuudelta puuttuu diagnostinen koodi ICD-10 tautiluokitusjärjestelmässä. Siltä puuttuu myös Käypähoito suositus. (Käypähoito 2016; Terveysportti 2016.) Itsetuhoisuus onkin lähinnä oire, joka voi liittyä useisiin erilaisiin psyykkisiin häiriöihin tai psykiatrisiin diagnooseihin. Viiltely-oireen taustalla voi olla myös sosiaalisia syitä, kuten köyhyys tai huostaanotetuksi joutumisen historia. (McDougal, Armstrong & Trainor, 2010, 30 - 60.)

Viiltelyä ja itsetuhoisuutta edistäviä tekijöitä on löydetty useita. On vaikea osoittaa yhtä selkää syytä viiltelyyn ja se onkin usein nuoren henkilökohtaisten ominaisuuksien, vähäisen henkisen tuen ja voimakkaasti stressaavan elämäntilanteen tulos. (McDougal ym 2010, 30 - 34) Viiltelyä laukaiseviksi syiksi on esitetty mm. nuoruuteen liittyvää psykososiaalista ja kognitiivista kehittymättömyyttä, vähäisiä sosiaalisia kontakteja, riskin otto halua, itsesäätelyn ja impulssien kontrolliin liittyviä ongelmia, seksuaaliseen identiteettiin liittyviä epäselvyyksiä, stressin sieto-ongelmia, menestymisen paineita, huomionhakuisuutta, ongelmia läheisten välisissä suhteissa, vaikeutta luottaa toisiin ihmisiin ja kontrolloimisen ja itserankaisun tarvetta, sekä koetut traumat ja kaltoinkohtelu. (Myllyviita 2014, 25; McDougal ym 2010, 30 - 60; Hautala & Niemi 2007, 17; Laukkanen ym. 2006, 131; Moilanen ym. 2004, 48) Nuori kehittää viiltelyyn suhteen, joka korvaa vaikeiksi koetut ihmissuhteet. Koska tilanteita ja muita ihmisiä voi olla vaikea kontrolloida, nuori kykenee viiltelyn avulla kontrolloimaan elämäntilanteista nousevia vaikeita tunteita. (Hautala 2007, 25.)

Viiltelyn ja itsemurhahakuisuuden välillä on yhteys mutta viiltely johtaa itsemurhayritykseen vain tietyissä tapauksissa. Itsemurhaa yrittävällä on halu paeta omasta elämästään, kun taas itseään viiltävän toiminnan takana on oman olon helpottaminen ja elämisen jatkaminen olon helpotuttua. Itseään viiltävälle viiltäminen on selviytymiskeino sietämättömältä tuntuvasta tunnetilasta. Viiltämisen jälkeen henkilö voi jälleen jatkaa elämäänsä ja toimia normaalisti. (Myllyviita 2014, 20.) Nuorilla viiltelyn syynä on useimmiten psyykkisen pahan olon lievittymisen lisäksi paineiden purkaminen, vaikeiden tunteiden hallinta ja helpottuminen sekä oman mielen kontrolloiminen. Nuori ulkoistaa vaikeat tunteensa viiltämällä helpommin käsiteltäväksi fyysiseksi kivuksi, jonka avulla hän kykenee säätelemään ja kontrolloimaan emootioitaan. Viiltäminen voi lievittää ja vähentää tilapäisesti jännitystä ja ahdistusta, sekä lisätä nuoren kokemaa turvallisuudentunnetta ja itsensä kokemista todelliseksi. (Laukkanen ym. 2006, 131; Moilanen ym. 2004, 48.) Viiltely voi laukaista kehon endorfiinien tuotannon ja saavat viittelijän kokemaan hyvänolon tunteita, joiden avulla viittelijä kokee selviävänsä ahdistavasta tilanteesta (Myllyviita, 51)

Viilteleville nuorille on yhteistä se, että lapsuuden ja nuoruuden taitekohdassa he ovat ikäisiinsä verrattuna enemmän kiinni lapsenomaisessa tarvitsevuudessa suhteessa äiteihinsä. He myös kieltävät tämän riippuvuutensa. Problematiikka kumpuaa seksuaalisesti muuttuneesta ruumiista, joka tuottaa uusia seksuaalisia tuntemuksia, niihin liittyviä ajatuksia ja siten lopullisesti erottaa nuoren pikkulapsenomaisesta suhteesta äitiin. (Hautala 2007, 11.)

Itseään viiltelevään nuoreen liitettyjä piirteitä ovat huono itsetunto, ahdistuneisuus sekä heikko ahdistuksen sietokyky, impulsiivisuus, toivottomuus ja masentuneisuus, epäluottamus ympäristöön sekä sukupuoli-identiteettiin liittyvä problematiikka. Itseään vahingoittava käyttäytyminen ystävä- tai perhepiirissä sekä fyysisen tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen ovat viiltelylle altistavia tekijöitä. Nuori, joka viiltää itseään, pystyy yleensä huonosti kuvaamaan kokemuksiaan ja tunteitaan verbaalisesti. Aleksitymia on ilmiö, joka näyttäytyy nuorena kyvyttömyytenä ilmaista omia tunteitaan tai ajatuksiaan muille. (Slotte, Mattila, Salminen & Joukama, 2007; Laukkanen ym. 2006, 131; Moilanen ym. 2004, 48.) Hautalan (2007, 15) mukaan viiltelyä voidaan tarkastella myös dissosiatiiivisena oireena. Patologisella dissosiaatiolla kuvataan kyvyttömyyttä yhdistellä tunteet, ajatukset ja muistot mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Muisti, havainto ja kokemus itsestä vääristyvät. Ylivoimaisina koetut traumaattiset tapahtumat eivät prosessoidu muiden tapahtumien lailla mieleen eivätkä siten muutu omakohtaisiksi.

Traumaattiset kokemukset voivat vaikuttaa yksilön tunteisiin, muistoihin, suhtautumiseen itseensä ja toisiin ihmisiin, ihmissuhteisiin, käyttäytymiseen ja identiteettiin muuttamalla niitä. Hyväksikäytön seuraukset vaikuttavat usein pitkälle elämään. Itseä vahingoittava käyttäyty-

minen voi olla ihmisen itsensä kokeman tai todistaman väkivallan seurausta. Lapselle äidin pahoinpitelyn näkeminen on yhtä traumaattista kuin tähän itseensä kohdistuva pahoinpitely. Toistaessaan itsensä pahoinpitelyä ihminen pyrkii psykodynaamisen teorian mukaan hallitsemaan tilannetta, jossa on lapsena kokenut olevansa avuton, toivoton ja voimaton. Itseään vahingoittamalla ihminen pyrkii muuttamaan muistoa traumaattisesta kokemuksesta. (Myllyviita 2014, 23 - 26.)

Nuoret, jotka ovat kokeneet seksuaalista tai fyysistä hyväksikäyttöä, käyttäytyvät tutkimusten mukaan itsetuhoisesti verrokkejaan todennäköisemmin (Hawton & Rodham 2006).

Lapsuusajan laiminlyönti ja muu kaltoinkohtelu altistaa kuitenkin hyväksikäyttöäkin tavallisemmin viiltelylle. Laiminlyöty lapsi on joutunut kasvamaan ilman vanhemman riittävää suojaa ja läsnäoloa. Tämän seurauksena pienelle lapselle hoitajan tavallisesti opettamat, hankalien tunteiden käsittelyssä olennaiset, tunteiden säätelytaidot ovat puutteelliset. (Myllyviita 2014, 24.) Itseään viiltelevän nuoren kehityksen taustalla on usein ilmennyt liian varhain alkanut äidin ”ymmärtäminen” sen sijaan, että äiti olisi sopeutunut lapsen tarpeisiin. Yleensä nämä lapset ovat olleet älyllisesti varhaiskypsiä, minkä seurauksena vanhemmat eivät ole havainneet tai kyenneet vastaamaan heidän emotionaalisen tuen tarpeeseensa. Kun vanhempi riistää lapselta lapsen roolin ja kohtelee lasta terapeutinaan, lapsen minäkäsitys joutuu koviin hyväksikäytöstä syntyneen häpeän tunteen vuoksi. (Hellsten 1991, 34 - 58.) Ahdistus voi purkautua itsetuhoisuutena ja usein viiltelevällä nuorella on ollut jo varsin nuorena autosadistisia oireita, kuten pään hakkaamista tai hiusten repimistä. Laiminlyödyille ja hyväksikäytetyille lapsille affektien säätely ja itseänsä rauhoittaminen kipua tuottamalla on ominaista. Kivun kautta erittyy samoja välittäjäaineita kuin vanhemman ja lapsen välisessä huolta pitävässä suhteessa. (Hautala 2007, 8.)

Hautalan (2007, 24) mukaan itseään viiltelevän nuoren isä on usein ollut etäinen ja nuoren ja isän välinen vuorovaikutussuhde negatiivissävytteinen. Isä on voinut lyömällä kajota lapsen kehoon tai käyttäytynyt inestiin rinnastettavan viettelevästi. Lapsen kokemus väkivallasta on ollut inestinen, vaikkei varsinaista seksuaalista hyväksikäyttöä olisi tapahtunutkaan. Tämä aiheuttaa lapsen kehonkuvan hajoamisen ja kokemuksen siitä, ettei hän omista kehoaan vaan se kuulu muille. Lapsen itsetuntoon kaltoinkohtelu vaikuttaa aina tuhoisasti.

Vanhempien harjoittama epäjohdonmukainen käyttäytyminen ja epävakaa huomion osoittaminen lapsilleen horjuttaa lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumista. Vanhempien päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa epävakautta ja voi altistaa nuoren itseään vahingoittavalle käyttäytymiselle. Päihteitä käyttävien vanhempien on usein vaikea hyväksyä ja käsitellä omia tunteitaan, jolloin lapsenkin tunteiden ilmaisuja on vaikea hyväksyä. Alkoholistivanhemmilta puuttuu usein opettaa lapselle tärkeitä tunnetaitoja. Lapset mallioppivatkin helposti vanhemmiltaan tavan käsitellä vaikeita tunteita ulkopuolisen tekijän avulla ja

pitämään näiden tekijöiden avulla häiritsevät tunteensa mahdollisimman hyvin piilossa. (Myllyviita 2014, 26) Tommy Hellsten (1991) kuvaa kirjassaan ”Virtahepo olohuoneessa” alkoholistien läheisille tyypillisiä persoonallisuuden piirteitä, joista keskeisimpiä ovat:

- Ulkoaohjautuminen
- Kontrolli
- Luottamattomuus
- Heikko kokemus omasta minuudesta
- Suoritteiden kautta eläminen
- Ylivakavuus
- Eristäytyneisyys

(Hellsten 1991, 84 - 85)

Pitkäkestoinen koulukiusaaminen voi olla traumaattista kasvavalle lapselle ja nuorelle, sillä nuori tarvitsee vertaisiaan oman identiteettinsä rakentamiseen. Mikäli nuori jätetään yksin ja vertaisryhmän ulkopuolelle, voi nuoruusiän kehitys hidastua tai pysähtyä. Nuori kääntyy herkästi sisäänpäin ja kohdistaa vihan sekä turhautumisen itseään kohtaan. Vaarana on masennus ja itsetuhoinen käyttäytyminen. (Myllyviita 2014, 26.)

4.3 Teoreettisia selitysmalleja nuorten viiltelylle

Viiltelyn merkitystä nuorelle voidaan tutkia useammasta teoreettisesta näkökulmasta. Behavioristisen teorian mukaan ympäristön ärsykkeet voivat herättää nuorella negatiivisia tunteita, kuten pakenemishalua epämiellyttävistä ja stressaavista tilanteista tai sitten halua hakea huomiota muilta ihmisiltä. Tunteiden säätelymallin mukaan nuori ei ole oppinut tunnistamaan omia tunteita ja säätämään niitä onnistuneesti, jolloin hän on urautunut jäykkiin toimintamalleihin helpottaakseen oloa ahdistavissa olosuhteissa. Biologinen selitysmalli toteaa, että nuoren neurologinen järjestelmä toimii vajavaisesti ja on siksi haavoittuvainen emotionaalisesti stressaavissa tilanteissa aiheuttaen tarpeen fysiologiselle jännittyneisyyden purkamiselle. Itsemurhamallissa ajatellaan ei-itsemurha-aikeisen itsetuhoisuuden olevan itsemurhatoiveiden käsittelyä ja johtavan lopulta itsemurhaan, jos käyttäytymiseen ei puututa ajoissa. Interpersonaalinen teoria pitää viiltelyä seurauksena lähiympäristön toimimattomista vuorovaikutusmalleista, jolloin viiltelijän lähipiiriin kuuluvat henkilöt tulisi ottaa huomioon hoitointerventioissa. Depersonalisaatiomallissa viiltelyn ajatellaan helpottavan nuorta, joka kokee tulleensa hylätyksi ja kaltoin kohdelluksi, kokemaan itsensä olemassa olevaksi ja todelliseksi. Nämä nuoret kokevat dissosiaation ja epätodellisuuden tunteita, jotka aiheuttavat turtumusta. Seksuaalisessa ja sadomasokistisessa näkökulmassa viiltely katsotaan seuraukseksi epäonnistuneesta seksuaalisesta kehityksestä. Viiltely tuottaa tekijälleen seksuaalista mielihyvää tai sitä käytetään seksuaalisen mielihyvän kokemuksen rankaisemiseksi. Viiltelyn katsotaan liittyvän nuoren hämmennykseen, joka liittyy puberteetissa tapahtuvaan seksuaaliseen kehittymiseen ja mahdollisiin hyväksikäyttökokemuksiin. (Miller & Brock 2011, 9 - 12.)

5 Kouluterveydenhoito

Terveydenhuolto liitettiin 1920-luvulla Suomessa osaksi oppivelvollisuutta ja se koettiin tärkeänä osana kansallista kasvatustyötä. Koululääkärit, opettajat ja kouluhoitajat työskentelivät saumattomassa yhteistyössä. Lapset tarkastettiin lääkärin toimesta kolmesti koulunkäynnin aikana ja kouluhoitajilla oli mahdollisuus tehdä koteihin tarkastuskäyntejä. Kotikäyntien tarkoituksena oli selvittää esimerkiksi oppilaan poissaolon syitä, keuhkotautivaaraa tai kodin siisteyden toteutumista. Puhtaus oli terveyden perusta ja puhtauden ylläpitämisen opettaminen kansalaisille yksi terveydenhuollon perustehtävistä. (Tuomaala 2003.)

Aikakauden terveysoppaissa esiteltiin myös suomalaisen lapsen normi, johon yksilöitä verrattiin. Terveystarkastusten yhteydessä oppilaan tiedot merkittiin kansalliseen terveyskorttiin ja hänen kehittymistään seurattiin läpi kouluvuosien. Pääpaino oli lapsen ja nuoren fyysisen terveyden seuraamisessa ja ylläpitämisessä. Maalais- ja kaupunkilaislapset arvioitiin omina ryhminään. Terveen lapsen ihannenneormeista poikkeaviin yksilöihin kiinnitettiin erityistä huomiota ja valvontaa. Terveen lapsen ihannenneormeista poikkeaviin yksilöihin kiinnitettiin erityistä huomiota ja valvontaa. Lasten huoltajien neuvominen ravitsemuksen ja liikunnan suhteen kuului myös kouluterveydenhuollon henkilöille. (Tuomaala 2003.)

Suomessa sovellettavan kouluterveydenhuollon nykyiset tehtävät ja sisällöt on määritelty terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja asetuksessa 338/2011 (Hietanen-Peltola, 2013) Kuntien on järjestettävä alueellaan toimivien, perusopetusta antavien laitosten oppilaille kattavaa terveydenhuoltopalvelua, jonka pääpaino on terveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisyssä. Kouluterveydenhuollon ensisijaisena tehtävänä on oppilaan vanhempien tai huoltajien kasvatustyön tukeminen. (Terveydenhuoltolaki 2011.)

Kouluterveydenhuollon tulisi kattaa oppilaan fyysisen, psyykkisen, sekä sosiaalisen terveyden tukeminen ja seuraamisen. Kouluterveydenhuoltoa johdetaan kunnan terveyskeskuksista käsin ja sillä on käytössään moniammatillinen työryhmä. Tähän työryhmään kuuluvat kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulupsykologi, koulupsykiatri, koulukuraattori, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, hammaslääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö, sekä Suomen Kuntaliitto julkaisivat Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen, jossa asetettiin kahdeksan laatusuositusta. Ne koskevat palveluiden saatavuutta ja suunnitelmallisuutta; kouluterveydenhuollon sisällyttämisenä oppilashuoltoon; säännölliseen tiedottamiseen; riittävän pätevään ja pysyvään henkilöstöön; asianmukaisiin toimitiloihin ja välineisiin; terveelliseen ja turvalliseen kouluyhteisöön ja -ympäristöön; koululaisen hyvinvoinnin seurantaan sekä terveystietouden vahvistamiseen ja terveyden edistämiseen. Laatusuosituksia tarkastellaan neljästä näkökulmasta: oppilaan ja vanhempien; kouluyhteisön; kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmasta. Suositus toimii

apuvälineenä laadittaessa kuntatason kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmia ja niiden sisällä voidaan huomioida kuntien erityistarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tampereen yliopiston Kouluterveydenhuollon laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus (Kerttu) -tutkimusohjelman ohessa Stakesin asettama työryhmä tutki kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanojen toteutumista maassamme. Tutkimuksessa arvioitiin miten laatusuosituksia oli hyödynnetty, miten toimintaa oli seurattu ja miten laatusuositukset olivat vaikuttaneet kouluterveydenhuollon toteutumiseen. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja siihen vastasi 81% terveyskeskuksista ja 75% peruskoulun yläasteista. (Rimpelä ym. 2007.)

Selvityksessä ilmeni, että terveyskeskuksilla näytti olevan varsin vaihtelevat käsitykset kouluterveydenhuollon tavoitteista ja sisällöstä. Siten eri kouluterveydenhuoltoyksiköiden kesken oli suuriakin eroja laatusuosituksen huomioon ottamisessa. Osa kunnista oli hyödyntänyt ansiokkaasti laatusuosituksia päätöksenteon ohjeistuksena. Useissa terveyskeskuksissa ei sen sijaan hahmotettu kouluterveydenhuollon kuulumista osana laajempaan oppilashuoltoon, jolloin esimerkiksi sosiaalityön ja psykologitoiminnan kehittäminen kouluterveydenhuollon osana oli jäänyt tekemättä. Yhteistyö sivistystoimen kanssa oli myös harvinaista. Toiminnan seurannassa ja arvioinnissakin laatusuositusta hyödynnettiin vain satunnaisesti. Selvityksessä todettiin myös, että laatusuosituksilla ei ollut merkittävää vaikutusta kouluterveydenhuollon kehitykseen vuosien 2004-2007 aikana. (Rimpelä ym. 2007.)

5.1 Kouluterveydenhoitajan työnkuva

Kouluyhteisössä terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen asiantuntijana edistäen terveyttä sekä kouluyhteisön toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana. Hoitotyön asiantuntijana terveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta ja toimii lääkärin työparina. Lisäksi hänellä on keskeisin rooli käytännön kouluterveydenhuoltotyön toteuttajana. (Terho, Alalaurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 48-49.)

Terveydenhoitajan tehtävät voivat liittyä koulu- ja opiskelijayhteisöön, moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa ja oppilaitoksessa tai laajemmin palvelujärjestelmässä ja kunnassa (Terho, ym. 2002, 49). Päätehtävänä kouluterveydenhoitajalla on kuitenkin kokonaisvaltaisesti seurata ja edistää lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Hänen tulee perheiden ja kouluvieranomaisten kanssa yhteistyössä tukea oppilaan turvallista ja terveellistä koulunkäyntiä. (Terho, ym. 2002, 49-50.) Kouluterveydenhoitajan velvollisuuksiin kuuluu oppilaille tehtävät terveystarkastukset, joissa kartoitetaan kehitystä ja kasvua. Ennen tarkastuksia ja muita vastaanottokäyntejä kouluterveydenhoitaja tehtävänä on koota oppilasta koskevat tiedot ja tehdä seurantatutkimukset (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen, 2011; Terho ym. 2002, 53).

Nuoren elämä ei rajoitu pelkästään kouluun. Pulmatilanteissa nuoret tarvitsevat aikuisen tukea ja kuulevia aikuisia. Ikäiskontaktit eivät pelkästään riitä kasvavalle nuorelle. Kouluterveydenhoitaja voi monin eri tavoin tehdä yhteistyötä niin koulun henkilöstön kuin vapaa-aikana nuoria tapaavien aikuisten kesken ja rakentaa siten siltaa nuorten ja aikuisten välille. (Terho ym. 2002, 53.)

Oppilaat tuntevat kouluterveydenhoitajan yleensä hyvin. Kouluterveydenhoitaja on usein paikalla. Lisäksi hän tapaa oppilaita suhteellisen usein, tavallisimmin kahden kesken esimerkiksi määräaikaistarkastuksissa. (Terho, ym. 2002, 62.) Terveystarkastusten myötä oppilaan ja terveydenhoitajan välille syntyvä tuttavuus auttaa oppilasta hakeutumaan oma-aloitteisesti terveydenhoitajan luokse erilaisissa asioissa. Terveystapaamisten yhteydessä on tärkeää keskustella nuoren psyykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista sekä tulevaisuuden suunnitelmista ja seksuaalikehityksestä. Terveystottumuksista terveyttä vaarantavista tekijöistä kuten päihteistä, huumeista ja tupakasta on hyvä antaa tietoa. Apuna on hyvä käyttää tarvittaessa erilaisia valmiita kyselyitä, jotka voivat toimia myös keskustelun kannustajina. (Terho, ym. 2002, 62).

Nuoren psykososiaalista kehitystä ja mielenterveyden säilymistä on tärkeää tukea. Kouluterveydenhoitajan rooli on olla nuorelle aikuisuuden peili ja auttaa tämän minäkuvan ja aikuisen identiteetin kehittämisessä. Lisäksi kouluterveydenhoitaja, auttaessaan nuorta ymmärtämään oman kehonsa toimintoja, toimii opettajan roolissa. Työn onnistumisen edellytyksenä on luottamuksellinen vuorovaikutus nuoren ja kouluterveydenhoitajan välillä. (Terho ym. 2002, 50.) Kun oppilaan asioita hoidetaan eri tahojen välillä, on kouluterveydenhoitajalla keskeinen rooli välittäjänä. Hän toimii näissä tilanteissa oppilaan asianajajana (Terho ym. 2002, 50 - 51).

5.2 Varhainen puuttuminen terveydenhoitajan työvälineenä

Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, joissa asiakkaan tai hänen perheensä tilanteesta on herännyt huoli terveydenhoitajalle. Huolen käsite on keskeinen ja ammatillinen osaamisensa kautta terveydenhoitaja voi arvioida, kuinka suuri tämä huoli asiakkaan hyvinvoinnista on. Huolen tuntemusta voidaan tarkastella nk. Huolen vyöhykkeistön kautta. Huolen vyöhykkeistö kuvaa huolen astetta ja muodostavat yhteisen kielen terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille huolen tulkitsemiseksi.

Vyöhykkeitä on neljä tasoa: huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Pienen huolen vyöhykkeellä terveydenhoitaja kokee selviävänsä asiakkaansa ongelmien auttajana itsenäisesti ja suuren huolen alueella hän kokee tarvitsevänsä moniammatillisen tiimin lisäasiantuntijuutta asiakkaansa auttamiseksi. Yhteistoimintaa voidaan koordinoita ja

suunnitella erilaisten dialogien kautta asiantuntijaryhmien välillä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2014, 137 - 141.)

Koululääkäri Anne Salminen (2012) toteaa Lääkärilehteen kirjoitetussa artikkelissa, että nuorten syrjäytymiseen ja auttamiseen voidaan varhaisella puuttumisella saada paljon aikaan. Hän toteaa, että lääkärin tärkeänä työparina on ammattitaitoinen terveydenhoitaja, joka toimii linkkinä koulun oppilashuoltoryhmään ja nuoreen itseensä. Lääkäri jää usein ulkopuoliseksi oppilashuoltoryhmästä ja on sen tiedon varassa, mitä terveydenhoitaja tai muut oppilashuoltoryhmän edustajat raportoivat. Oppilaita tulisikin kannustaa olemaan yhteydessä terveydenhoitajaan, eikä lääkäriin, kun huolet alkavat painaa ja ongelmat tuntuvat ylivoimaisilta. (Seppänen 2012.)

6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja työtä ohjaavat tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveydenhoitajien käyttöön tietokokonaisuus itseään viiltelevien nuorten piirteistä ja siitä kuinka heidät voidaan tunnistaa. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tavoitteena oli selvittää, miten itseään viiltelevää nuorta voidaan auttaa. Opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan itsensä viiltelyä ei-itsemurha-aikeisena itsensä vahingoittamisen menetelmänä. Viitekehyksen työlle muodostavat kouluterveydenhuolto ja kouluterveydenhoitajien rooli viiltelijän kohtavana terveydenhuollon ammattihenkilönä.

Viiltelyä ilmiönä tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta: ilmiönä itsessään, terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksen kautta, sekä nuorten omien kokemusten kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on koota kattava tietokokonaisuus ei-itsemurha-aikeisesta itsensä viiltelystä. Opinnäytetyön tuloksia käytetään palveluinnovaatiokurssin luennon tietopankkina.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä piirteitä ja oireita itseään viiltelevillä nuorilla esiintyy?
2. Miten kouluterveydenhoitaja voi tunnistaa itseään viiltelevän nuoren?
3. Miten kouluterveydenhoitaja voi auttaa viiltelevää nuorta?

7 Opinnäytetyön toteutus

Tässä kappaleessa kuvaillaan käytettävä tutkimusmenetelmä ja tutkimusmateriaalin hankintaprosessi ja materiaalin analysointiprosessi.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta, jossa kootaan yhteen jo tutkittua ja julkaistua tietoa, tarkasti rajatulta alueelta. Koottu tieto analysoidaan ja tulokset tiivistetään pyrkimyksenä vastata työtä ohjanneisiin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-90; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007; Malmivaara 2002; Mäkelä, Varonen & Teperi 1996.) Tavanomainen, ilman selkeää protokollaa tehty, kirjallisuuskatsaus on vain tiivistelmä haetusta tiedosta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sen sijaan pyrkii toistettavuuteen ja tarkkuuteen, joka vähentää katsaukseen liittyviä harhoja. Huolellisesti tehty ja raportoitu kirjallisuuskatsaus onkin varsin luotettava tapa tutkia ja tuoda esille uusinta tutkimustietoa. (Johansson 2007, 3-7; Malmivaara 2002.) Systemaattisten kirjallisuuskatsausten kautta on mahdollista tutustua nopeasti jo tutkittuun, olemassa olevaan ja uusimpaan tietoon omalta alaltaan (Stolt & Routasalo 2007, 58 - 68; Mäkelä ym. 1996). Hoitotieteissä systemaattiset kirjallisuuskatsaukset on vakiintunut tapa koota tutkittua tietoa, jota tarvitaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi (Leino-Kilpi 2007, 3; Mäkelä ym. 1996).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on osa laadullisen tutkimuksen perinnettä. Tavoitteena on löytää tutkimusmateriaalista joko yhteneväisiä tai erottelevia teemoja ja analysoida tulokset. Teorian suhde laadulliseen tutkimukseen voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisella teorianmuodostuksella aineistosta erotellaan tutkimuskysymysten ohjaamana teemoja, jotka ryhmitellään ja luokitellaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 112 - 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 - 97 Johansson ym 2007, 73 - 79.) Näiden teemojen mukaisesti muodostetaan tutkitavasta ilmiöstä teoria, joka kuvastaa tutkijan näkemystä tutkittavasta materiaalista. Sosiaalipsykologi ja konstruktivistisen tiedonkäsityksen tutkija Kenneth Gergen (1973) totesi, että kaikkea teorian muodostusta ja tutkimusta ohjaa aina tutkijoiden sosiokulttuurisen ympäristön ja historiallisen aikakauden omaksumat ajatusmallit. Siten käsitys täysin arvovapaasta ja objektiivisesta tieteestä on mahdoton. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Nikander 2009, 278 - 279.) Deduktiivisessa l. teorialähtöisessä analyysissä tutkija lähtee analysoimaan aineistosta nousseita teemoja teorialähtöisesti. Tällöin tutkimuksen teoriaosassa esitetään jo valmiiksi valittu teoriakehys ja ne kategoriat, joiden pohjalta tietoa haetaan ja aineistoa analysoidaan suhteessa valittuun teoriakehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97 - 100.)

Laadullinen tutkimus ei koskaan ole puhtaasti objektiivista, koska tutkijoiden omat asenteet, ajatusmallit ja aiemmat tiedot ohjaavat aineistosta tehtyjä havaintoja ja niiden valikoimista. Tutkijoiden asenteisiin, ajatusmalleihin vaikuttaa aina käynnissä olevan historiallisen ajanjakson luoma sosiaalismoraalinen konteksti ja siten tutkija väistämättä tulkitsee ja kirjoittaa omat arvostuksensa ja näkökulmansa tuottamansa tiedon sisään (Nikander, 278 - 280). Tämän vuoksi tutkijoiden onkin kuvattava kaikki tutkimukseen liittyvät työvaiheet ja aineiston valintaan ja analysointiin vaikuttaneet ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä ja suhtautua niihin tietoisesti aineiston analyysin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 100.) Katsauksen lukijan tulee ymmärtää, millä perusteella tutkijat ovat valinneet ja poissulkeneet tutkimukseen vali-

tun aineiston ja mikä on tutkijoiden näkökulma tutkittavaan aiheeseen. (Stolt & Routasalo 2007.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteet voidaan tiivistää kolmeen tavoitteeseen.

- Kattava alkuperäistutkimusten kerääminen, jotta tiedon valikoitumisesta johtuva harha voitaisiin minimoida
- Alkuperäisten tutkimusten laadun arviointi, jotta jokainen tutkimus saisi ansaitsemansa painoarvon
- Tutkimustulosten yhdistämisessä pyrittyyn tiedon selkeään ja yhtenäiseen tulkintaan

(Mäkelä ym 1996)

7.1 Kirjallisuushaku

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: self cutting, nursing, adolesc*, mental health, interview, techni*, self mutilation, counselling, screening and identifying. Hakuja tehdessä hakusanoja yhdisteltiin eri tietokannoissa. Haut suoritettiin seuraavissa tietokannoissa: Cinahl, PsycArticles ja Sage Journals. Hakusanoina käytettiin myös : itsensä viiltely, mielenterveys, itsensä vahingoittaminen, hoitotyö ja viiltely. Suomenkielisiä artikkeleita julkaisevasta Medicistä haettiin tutkimusartikkeleita hakusanoilla ”itsensä vahingoittaminen”. Kaikki digitaalisista tietokannoista tehdyt kirjallisuushaut tehtiin marras- ja joulukuussa, 2015. Manuaaliset haut tehtiin tammikuussa 2016.

Tutkimukseen valittujen artikkeleiden valinta- ja sisäänottokriteerit on kuvattava huolellisesti ja täsmällisesti. Tutkimuskriteerien tulee olla johdonmukaisia ja merkityksellisiä tutkittavan aiheen kannalta. Täsmällisten valintakriteerien noudattaminen ehkäisee systemaattisia virheitä ja lisää tutkimuksen validiteettia ja niistä raportointi tutkimuksen reliabiliteettia. (Pudas-Tähkä & Axelin 2008, 48) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tai väitteen pätevyyttä eli oikeuttavatko käytetty aineisto, tutkimusmenetelmät ja saadut tulokset esitetyt väitteet. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten ja väitteiden luotettavuutta: johduko tutkimustulos vain sattumasta vai kyetäänkö tulokset riippumattomasti toistamaan? (Hiltunen 2009.)

Tätä opinnäytetyötä varten kelpuutettiin vertaisarviota käyttävissä hoitotieteellisissä tietokannoissa julkaistuja, alkuperäisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimukset valittiin hoitotieteen, sosiologian ja psykologian alueelta, triangulaation periaatetta noudattaen. Triangulaatio tarkoittaa tutkimusmateriaali valitaan niin, että se edustaa erilaisia menetelmiä, teoreettisia näkökulmia ja tietokokonaisuuksia, joiden avulla lähestytään tutkittavaa aihetta. Triangulaatiomenetelmän avulla voidaan tutkittavasta aiheesta muodostaa syvälinen käsitys ja oikein tehtynä se lisää tutkimuksen credibiliteettiä. (Rissanen 2009, 44 - 45.) Tutkimukseen valittiin

mukaan sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia tutkimuksia. Monipuolisen tutkimusaineiston valinnalla haluttiin tavoittaa tutkimukselle asetetut näkökulmavaatimukset ja vastata tutkimuskysymyksiin monitieteellisyyttä hyödyntäen.

Artikkeleiden haku rajattiin koskemaan vuosien 2000-2015 aikana julkaistuja alkuperäisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten ikäryhmäksi valittiin 12-20 -vuotiaat. Ikäryhmän laajuutta perustellaan sillä, että viiltelyn alkaminen näyttäisi aikaistuneen tutkimusten mukaan ja viiltely jatkuu usein myös varhaisaikuisuuteen saakka (Myllyviita 2014, 19 - 20). Nuoruusiän pidentyminen fysiologisena, sosiologisena ja psykologisena ilmiönä on myös nyky-yhteiskunnan ilmiö (Sinkkonen 2012, 27 - 30). Sisäänottokriteereinä pidettiin myös artikkeleiden ilmaista saatavuutta. Artikkeleiden tilaamisessa apua antoi koulun kirjaston informaattikko.

Otsikoiden ja abstraktin perusteella valittiin alustavasti 23 tutkimusartikkeliä. Huolellisen lukemisen perusteella suljettiin pois 8 artikkeliä. Jäljelle jäi 15 tutkimusartikkeliä. Taulukointivaiheessa tekstit luettiin uudestaan ja niitä verrattiin kriittisesti toisiinsa, jonka seurauksena suljettiin kaksi artikkeliä ulos. Jäljelle jäi 13 tutkimusta. Todettiin, että tarvitaan lisää tutkimuksia suomalaisista nuorista, joten tehtiin manuaalihakua tarkastelemalla jo valittujen tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloita. Haussa löytyi vielä yksi kriteerit täyttävä artikkeli. Lisäksi saimme vielä yhden suomalaisia nuoria käsittelevän tutkimusartikkelin opinnäytetyötä ohjanneelta opettajaltamme. Lopullisten tutkimusartikkelien määräksi saimme 15 artikkeliä.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Vertaisarvioitu • Alkuperäinen tutkimusartikkeli • Nuoret 12-20 ikäryhmässä • Maksuton saatavuus • Monitieteellistä (psykologista, terveystieteellistä, hoitotieteellistä ja sosiologista) materiaalia • Tutkimus tehty 2000-2015 • Englannin tai suomenkielinen artikkeli • Tutkittu terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusotos väärää ikäryhmää • Ei vastannut tutkimuskysymyksiin • Tutkittu vanhempien kokemusta • Itsemurha-aikeinen itsensä vahingoittaminen tutkimuskohteena • Liian pieni <5 otos • Nuoret laitos- tai avohoidon piirissä • Teksti liian abstraktia • Artikkeli ei ollut alkuperäinen • Nuorilla hallitseva päihdeongelma • Nuorilla diagnosoitu mielenterveyshäiriö • Suurelle yleisölle suunnattu artikkeli

Taulukko 1: Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

7.2 Tutkimusmateriaalin analysointi

Valitut tutkimusartikkelit (n=15) järjestettiin kolmeen ryhmään. Ryhmä 1 muodostui tutkimuksista, joissa kuvattiin viiltelyä ilmiönä (n=4); Ryhmä 2 muodostui tutkimuksista, joissa

kuvattiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksia viiltelystä ja ei-itsemurha-aikeisesta itsetuhoisuudesta ilmiönä (n=5) ja Ryhmä 3 muodostettiin tutkimuksista, joissa oli kuvattu nuorten kokemuksia viiltelystä ja ei-itsemurha-aikeisesta itsetuhoisuudesta (n=6).

Tutkimusten tuloksia peilattiin huolellisesti valittuihin tutkimuskysymyksiin. Merkitykselliset ilmaisut koodattiin ennalta sovituilla koodeilla. Ilmaisuja vertailtiin keskenään ja ryhmiteltiin tutkimuskysymysten perusteella luokitus kolmeen ryhmään. Ilmaisuja pelkistettiin edelleen ja osa ilmaisuista yhdistettiin identtisesti vastaaviin, jolloin hahmotettiin tarkoituksen mukaiset pääluokat, sekä pääluokkien alaluokat. Luokittelun perusteella aineistosta muodostettiin induktiivinen teoria siitä, mitä kouluterveydenhoitajien tulisi tietää viiltelystä ilmiönä, miten he voivat tunnistaa viiltelijät ja miten he luovat luottamuksellisen keskusteluyhteyden viiltelijään ja käynnistää auttamisprosessin viiltelyn lopettamiseksi.

Tutkimukset tarkoitus	Artikkeleiden määrä
Ryhmä 1 Tutkimukset, jotka kuvaavat viiltelyä ilmiönä n=4	<ul style="list-style-type: none"> • A Framework for Exploring Adolescent Wellness: Spurr, Shelley; Bally, Jill; Ogenchuk, Marcella & Walker, Keith. Kanada: 2012. • Concept analysis of self-mutilation: Hicks, K.M. & Hinck, S.M. USA: 2007. • Identifying Clinically Distinct Subgroups of Self-Injurers Among Young Adults. A Latent Class Analysis: Klonsky, E. D. & Olino, T. O. USA: 2008. • Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms: Laukkanen, E., Rissanen, M-L., Tolmunen, T., Kylmä, J. & Hintikka, J. Suomi: 2013.
Ryhmä 2 Tutkimukset, jotka kuvaavat terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia viiltelystä ja ei-itsemurha-aikeisesta itsetuhoisuudesta n= 5	<ul style="list-style-type: none"> • Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? Bartlett, H. Englanti: 2014. • Doing the Best I Can Do: Moral Distress in Adolescent Mental Health Nursing. Musto, L & Schreiber, S., R. Kanada: 2012. • Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347 adolescents aged 13-18 years. Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E. Suomi: 2012. • A self-harm training needs assesment of school nurses. Cooke, E. & James, V. Australia & Englanti: 2009. • Self-mutilation among Finnish adolescents: Nurses' conceptions. Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. Suomi: 2010.
Ryhmä 3 Tutkimukset, jotka kuvaavat nuorten kokemuksia viiltelystä ja ei-itsemurha-aikeisesta itsetuhoisuudesta n= 6	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescents' Willingness to Access School-Based Support for Nonsuicidal self-Injury. Heath, N., Baxter, A. L., Toste, J. R. & McLouht, R. Kanada: 2010. • Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. Johansson, A. & Ehnfors, M. Ruotsi: 2006. • The Prevalence and Nature of Self-Injury Message Board Use. Whitlock, J.L., Powers, J.L. & Eckenronde, J. USA: 2006. • Young people's process of engagement in School counselling. Prior, S. Englanti: 2012. • Young people's stories of self-harm: A Narrative study. Hill, K. & Dallos, R. Englanti: 2011. • Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Salmi, T. M., Kaunonen, M., Rissanen, M-L. & Aho, A. L. Suomi: 2014.

Taulukko 2: Tutkimusartikkeleiden ryhmittely kolmeen luokkaan

7.3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Laadullisten tutkimusmenetelmien tavoitteena on kuvata todellista elämää kokonaisvaltaisesti. Tutkimusmateriaali voi koostua haastatteluista, kirjallisista tuotoksista, ihmisten käyttäytymisen tarkastelusta, taideteoksia tutkimalla ja monilla muilla tavoin syntyneistä tuotoksista, joita tutkijat ovat systemaattisesti keränneet tutkimustaan varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2013, 160 - 166.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka kautta monimuotoisesta tutkimusmateriaalista voidaan muodostaa syvälinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisemmin tehdyn tutkimuksen avulla muodostetaan yleisluontoinen yhteenveto yksittäisistä tutkimuksista, joiden katsotaan vastaavan samanlaisiin tai identtisiin kysymyksen asetteluihin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut laadullisten ja määrällisten tutkimusten löydökset voidaan järjestellä tavalla, joka mahdollistaa monipuolisen ja eri menetelmillä kerätyn ja analysoidun materiaalin vertailun ja arvion keskenään. Laadullisen aineiston tiivistäminen toteutetaan kolmessa eri vaiheessa ja sen avulla voidaan muodostaa jäsentynyt teoreettinen kuvaus tutkittavasta aiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa etsitään tutkimusartikkeleista kiinnostuksen kohteeseen liittyvät ilmaisut. Toisessa vaiheessa valittuja ilmaisuja vertaillaan keskenään, koodataan ja tiivistetään systemaattisiksi kategorioiksi, joiden avulla materiaalista pyritään erottamaan yleisiä malleja, teemoja ja vaihteluita. Lopuksi tulokset esitellään selkeästi ja ymmärrettävästi kuvaamalla työprosessiin kuuluneet loogiset päättelyketjut. Terveystieteiden tutkimuksissa on hyvä pyrkiä käytännönläheiseen ja nopeasti hyödynnettävään tapaan esittää johtopäätöksiä, joita voidaan soveltaa suoraan hoitotyöhön. (Rissanen 2009, 49 - 51; Tuomi & Sarajärvi 2009, 90 - 115; Flinkman & Salanterä 2007, 84 - 99.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusmateriaalina olevista tieteellisistä artikkeleista (n=15) valitut ilmaisut (n=97) jaettiin aluksi kahteen pääluokkaan. Ilmaisuihin, jotka kuvasivat viiltelyä ilmiönä (n=25) ja ilmaisuihin, jotka kuvasivat viiltelijöiden auttamiseen liittyviä odotuksia ja kokemuksia (n=72). Molempia pääluokkia tutkittiin sekä viiltelijöiden, että terveydenhuoltoalan ammattilaisten sairaanhoitajia ja kouluterveydenhoitajia) näkökulmasta katsomalla. Osa samaa sisältöä edustaneet ilmaisut yhdistettiin ja jäljelle jääneet ilmaisut (n=87) pelkistettiin ja jaettiin uudestaan pääluokkien välillä jolloin tulokseksi saatiin viiltelyn tunnistamiseen liittyvät ilmaisut (n=19) ja viiltelijän auttamiseen liittyvät ilmaisut (n= 68). Pelkistykset jaettiin ryhmiin, jolloin saatiin kahdeksan erillistä alaluokkaa.

Viiltelyn tunnistamiseen liittyviä alaluokkia löytyi kaksi: Viiltelijään liittyvät ominaisuudet (n=7) ja Viiltelyyn liittyvät toiminnot (n=2). Auttamiseen liittyviä alaluokkia löytyi kuusi: Viiltelyn taustalla olevat syyt (n=5); Viiltelyn merkitys viiltelijälle (n=9); Viiltelijän odotukset

avusta (n=23); Kouluterveydenhoitajien kokemukset viiltelijöiden kohtaamisesta (n=12); Kouluterveydenhoitajan rooli (n=10); Kouluterveydenhoidon organisatorinen rooli (n=9).

Alla olevassa taulukossa esitetään sisällönanalyysin seurauksena muodostuneet pääluokat, alaluokat ja alaluokkien aihealueet.

Yläluokat	Alaluokat	Aihealueet
Viiltelijän tunnistaminen n=19	Viiltelijän ominaisuudet n=7	<ul style="list-style-type: none"> Sukupuoli Rodulliset ominaisuudet Ikä
	Viiltelyyn liittyvä toiminta n=2	<ul style="list-style-type: none"> Kudostuhon tuottaminen Ajatukset itsetuhosta Ajatukset kuolemasta Veren tihkuminen Viiltelyn lokaatiot Pukeutuminen Käyttäytyminen
Viiltelijän auttaminen n=68	Viiltelyn merkitys viiltelijälle n=9	<ul style="list-style-type: none"> Ahdistuksen lievittäminen Tunteiden käsitteleminen Itsensä rankaiseminen Mielihyvätointi Katharsis Ympäristön manipulointi Avun huuto
	Viiltelyn taustatekijät n=5	<ul style="list-style-type: none"> Depressio Ahdistushäiriö Dissosiativiset kokemukset Turtuneisuus Seksuaalisen hyväksikäytön uhrius Kypsytymättömyys Vaikeus ymmärtää itseä Vaikeus puhua omista ongelmista Kokeilunhalu Ryhmäidentiteetin korostaminen Epävakaa persoonallisuushäiriö Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö Skitsofrenia
	Viiltelijän odotukset avusta n=23	<ul style="list-style-type: none"> Auttajan ominaisuudet Avun laatu Avun saamisen mahdollisuus Luottamuksellisuus Leimautumisen pelko Rooli itsenäisenä ja osaavana toimijana Vertaistuen antaminen Vertaistuen saaminen
	Terveystenhuoltoalan ammattilaisten kokemukset viiltelijän kohtaamisesta n=12	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon puute Riittämättömyyden tunne Keskittyminen epäolennaiseen auttamisessa Ristiriitaiset tunteet Ahdistus Pelko Turhautuminen Epävarmuus toimijuudessa
	Terveystenhoitajan rooli auttajana n=10	<ul style="list-style-type: none"> Tiedonvälittäjänä Kuuntelijana Aktiivisena toimijana Osana oppilashuoltotiimiä Reflektioijana
	Organisaation rooli auttajana n=9	<ul style="list-style-type: none"> Resurssit Työn järjestely Työnkuvan tarkennus Työnohjauksen järjestäminen Koulutus Tuki

Taulukko 3: Ilmaisuiden luokittelu

8 Tulokset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä aiemmin tehtyjen suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten avulla tietoa itseään viiltelevistä nuorista, sekä heidän tunnistamiseen ja auttamiseen liittyvistä asioista. Tiedon kohteena ovat kouluterveydenhoitajat, joilla on avainasema nuorten mielenterveydellisten häiriöiden varhaisen vaiheen tunnistajin. (Puolakka 2013; Sepänen 2012.) Tässä kappaleessa kuvataan tulokset, jotka saatiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja integroidun tutkimusprosessin avulla.

8.1 Viiltelijöille tyypillisiä piirteitä ja ominaisuuksia

Viiltelijöille tyypillisiä piirteitä ja ominaisuuksia tutkimusten mukaan ovat:

- Naissukupuoli
- Valkoihoiseen rotuun kuuluminen
- Psykofyysinen kypsymättömyys
- Emootioiden itsesääätelyongelmat
- Vaikeus ilmaista omia tunteitaan
- Masentuneisuus, toivottomuus, huono itsetunto
- Syömishäiriötausta
- Kokeilunhalu
- Kiusaamiskokemukset
- Koetut traumat

Viiltelijöitä esiintyy molempien sukupuolten edustajissa, mutta enemmän tyttöjen keskuudessa, kuin poikien (Salmi, Kaunonen, Rissanen & Aho 2014; Laukkanen, Rissanen, Tolmunen, Kylmä, & Hintikka 2013; Rissanen ym. 2012; Hill & Dallos 2011; Heath, Baxter, Toste & McLouht 2010; Klonsky & Olino 2008; Hicks & Hinck 2007; Whitlock, Powers & Eckenronde 2006). Viiltely yhdistettiin kansainvälisissä tutkimuksissa valkoihoisiin rotuihin (Hicks & Hinck 2007) sekä nuoruuteen ja varhaisaikuisuuteen liittyviin tekijöihin (Salmi ym. 2014; Laukkanen ym. 2013; Rissanen ym. 2012; Hill & Dallos 2011; Heath ym. 2010; Cooke & James 2009; Klonsky & Olino 2008; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006).

Viiltelyn taustalta löytyy usein erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta ja alakuloisuutta; ahdistuneisuushäiriötä; huonoa itsetuntoa; dissosiatiivisia kokemuksia; skitsofrenian kaltaisia oireita, kuten äänien kuulemista; syömishäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä, kuten epävakaa persoonallisuushäiriötä; itsemurha-alttiutta; toivottomuutta sekä turtuneisuuden tunnetta ja vetäytymistä sosiaalisista kontakteista (Laukkanen ym. 2013; Rissanen ym.

2010; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006). Viiltelyn taustalla voi olla myös pelkää kokeilunhalua tai sitä esiintyy hyvin satunnaisesti, jolloin siihen ei liity vakavia mielenterveydellisiä ongelmia (Salmi ym. 2014; Hill & Dallos 2011; Rissanen ym. 2010; Hicks & Hinck 2007) Alexityymia, joka tarkoittaa vaikeutta puhua omista tunteistaan ja kokemuksistaan, on myös tunnistettavissa viiltelyyn liittyvistä taustatekijöistä (Laukkanen ym. 2013). Sosiaaliset ongelmat lähipiirin kanssa ovat myös yleinen syy, joka saattaa laukaista viiltelyä (Rissanen ym. 2010). Seksuaalisen hyväksikäytön uhrina oleminen tai olemisen historia, sekä perheessä koettu tai nähty väkivalta voi laukaista viiltelykäyttäytymistä (Heath ym. 2010; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006). Lapsuuden traumaattiset kokemukset voivat johtaa viiltelyyn myöhemmässä elämänvaiheessa (Laukkanen ym. 2013). Kokeiluluontoisen ja vähemmän vakavan viiltelyn taustalla voi olla myös vaikeutta ymmärtää omia kokemuksia ja elämän ilmiöitä, sekä niihin liittyvien tunteiden itsesäätelyn ongelmallisuutta (Laukkanen ym. 2013; Rissanen ym. 2010; Hill & Dallos 2011; Klonsky & Olin 2008).

8.2 Viiltelijöiden tunnistaminen

Viiltelijän voi tunnistaa:

- Eri ikäiset arvet ja kudostuhot vartalolla
- Peittävä pukeutuminen
- Riisuutuminen ja pukeutuminen muilta piilossa
- Suora kysyminen

Kouluterveydenhoitaja voi tunnistaa viiltelijät työnsä kautta liittyvissä tarkastuksissa. Terveystenhoitaja voi kiinnittää huomionsa näkyviin kudostuhoihin, jotka esiintyvät eriasteisina haavoina, arpina ja muuna kudostuhona, kuten hankaumina ja pistoshaavoina (Laukkanen ym. 2013; Klonsky & Olin 2008; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006). Tavallisimmin viiltelyä esiintyy käsivarsissa ja viiltelyn lokaatiolla onkin merkitys määriteltäessä viiltelyn vakavuutta. Muualle kuin käsivarsiin viiltelevillä nuorilla on enemmän ja monipuolisemmin erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta, ahdistushäiriötä, persoonallisuushäiriötä tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutumista. Muualle kuin käsivarsiin viilteleminen on yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Laukkanen ym. 2013; Klonsky & Olin 2008.)

Viiltelyyn liittyy usein ajatuksia kuolemasta ja kuoleman ihannoimisesta, vaikka tekijällä ei olisikaan konkreettisia ajatuksia itsemurhan tekemisestä (Salmi ym. 2014; Laukkanen ym. 2013; Rissanen ym. 2012; Hill & Dallos 2011; Klonsky & Olin 2008; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006). Viiltelijän tunnistamiseen liittyy myös pukeutuminen ja käyttäytyminen, joiden avulla pyritään salaamaan viiltely muilta ihmisiltä. Terveystenhoitaja voi kiinnittää huomionsa nuoreen, joka käyttää peittäviä vaatteita silloinkin, kun sellainen ei ole tavanomaista. Nuori voi myös vältellä riisuutumista ja pukeutumista tiloissa, joissa muita henkilöitä on läsnä. (Hicks & Hinck 2007.) Viiltely voi olla myös nuoren omaksumaan alakulttuuriin liittyvä

käyttäytymismalli, joka leviää alakulttuuriin kuuluvien nuorten keskuudessa (Rissanen ym. 2010). Osa hoitajista kokee nuorilla esiintyvät lävistyksiset ja tatuoinnit yhtenä itsetuhoisuuden lajina, vaikka nuorilta ja heidän vanhemmiltaan kerätty tieto ei tuekaan tätä näkemystä (Rissanen ym. 2011; Rissanen ym. 2010)

Koska viittelijät vaikenivat usein viittelystä, he arvostavat sitä, jos joku ottaa asian puheeksi heidän kanssaan. Erilaisten kyselylomakkeiden käyttäminen keskustelun avaamiseksi koettiin miellyttäväksi menetelmäksi nuorten keskuudessa. Kysymällä suoraan, miten nuori voi ja miten kouluterveydenhoitaja voisi tukea häntä, mahdollisti nuoren avautumisen ongelmistaan. (Johansson & Enfors 2006.) Viittelijät voivat vältellä viittelystä kertomista eri syistä ja siksi heiltä kannattakin kysyä asiasta suoraan ilman kiertelyä (Heath ym. 2010; Salmi ym. 2014; Hill & Dallos 2011). Viittelyä pidettiin hiljaisena avunhuutona, sekä nuorten, että hoitajien keskuudessa (Hill & Dallos 2011.)

8.3 Viittelijän auttaminen

Viittelijän auttamisen lähtökohtana on ymmärtää viittelyn merkitys nuorelle, viittelyyn liittyvät syyt ja taustatekijät, viittelijöiden odotukset auttajaan ja avun saantiin liittyen ja muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia viittelijöiden kohtaamisesta. Lisäksi olisi hyvä olla tietoinen omasta roolistaan kouluterveydenhoitajana, sekä organisaation roolista auttamisen mahdollistajana.

Viittelijän auttaminen:

- Avoin ja luottamuksellinen keskustelu
- Nuoren kuunteleminen
- Aito läsnäolo
- Nuoren voimavaroihin ja kykyihin uskomisen
- Aktiivinen mutta hienovarainen interventio
- Avun hakemisen kynnyksen madaltaminen
- Kouluterveydenhoitajan näkyvämpi rooli
- Työn organisoiminen mielekkäämmäksi
- Kouluterveydenhoitajien lisäkoulutus
- Työn organisoiminen auttamisen mahdollistamiseksi
- Resurssien lisääminen organisaation ja yhteiskunnan taholta

Nuoret kuvaavat viittelyn merkitsevän heille välinettä, jonka avulla he voivat hallita ahdistavia tunteitaan ja muuttaa ne helpommin hallittavaksi fyysiseksi kivuksi (Salmi ym. 2014; Laukkanen ym. 2013; Hill & Dallos 2011; Heath ym. 2010; Rissanen ym. 2010; Klonsky & Olino 2008; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006). Viittelyn taustalla voi olla myös itseviha, joka

ajaa nuorta rankaisemaan itseään omatoimisesti (Salmi ym. 2014; Hill & Dallos 2011; Klonsky & Olino 2008; Hicks & Hinck 2007). Viiltelyn aloittamiseen voi liittyä etenkin tytöillä puberteetti ja fyysisen kehittymisen aiheuttama ahdistus. Kun aikuistuva keho ja mieli eivät kulje käsi kädessä, tyttö hämmentyy ja voi aloittaa viiltelyn. (Laukkanen ym. 2013.) Viiltely voi tuottaa nuorelle myös mielihyvää ja voimakasta helpotuksen tunnetta. Nuori voi nauttia veitsien käsittelystä, äänestä, joka ihon leikkaamisesta lähtee, veren esteettisyydestä ja arvista. Mielihyvän, syyllisyyden ja häpeän tunteet voivat muodostaa käyttäytymiskiirteen, josta on vaikea päästä eroon. (Salmi ym. 2014; Laukkanen ym. 2013; Hicks & Hinck 2007; Whitlock ym. 2006.) Monilla terveydenhoitoalan ammattilaisilla on käsitys, että osa viiltelijöistä hakee viiltelyllä huomiota itselleen ja voivat käyttää sitä myös ympäristön manipuloinnin välineenä (Cooke & James 2009; Hicks & Hinck 2007). Osa nuorista toi esille skitsofreniaan liittyviä piirteitä, kuten mielen sisäiset äänet, jotka käskivät viiltämään (Rissanen ym. 2010). Sekä nuoret, että terveydenhoitoalan ammattilaiset usein pitivät viiltelyä nuoren avunhuutona (Laukkanen ym. 2013; Rissanen ym. 2012; Hill & Dallos 2011; Rissanen ym. 2010; Cooke & James 2009; Hicks & Hinck 2007).

Viiltelijän odotukset avusta ja auttamisesta liittyvät avun laatuun, sen saatavuuteen ja auttajan ominaisuuksiin. Nuoret hakevat apua viiltelyyn mieluummin vertaisiltaan, tai vanhemmiltaan kuin kouluterveydenhoitajalta. Se miksi nuoret eivät hakeudu kouluterveydenhoitajien luokse avun saamiseksi on seurausta siitä, että nuoret haluavat mieluummin keskusteluapua ongelmien selvittämiseksi kuin konkreettista hoitoa viiltelyhaavojen hoitoon. (Bartlet 2014; Heath ym. 2010). Nuoret viiltelijät toivat voimakkaasti esiin, että he haluavat tulla kohdelluiksi aktiivisina toimijoina. Nuorilla on omasta mielestään kykyjä, joiden avulla he kykenevät ratkaisemaan omia ongelmiaan, jos saavat siihen apua kokeneemmalta ja luotettavalta henkilöltä. (Salmi ym. 2014; Prior 2012; Hill & Dallos 2011; Heath ym. 2010; Johansson & Ehnfors 2006.) Viiltelijät myös toivoivat, että ammattilaiset keskittyisivät kuuntelemaan heitä ja heidän kertomuksiaan ja kääntäisivät huomionsa itse viiltelystä ihmiseen viiltelyn takana (Salmi ym. 2014; Rissanen ym. 2012; Heath ym. 2010; Johansson & Ehnfors 2006). Nuorilla oli negatiivisia kokemuksia terveydenhoitoalan ammattilaisista ja he kokivat usein ammattihenkilöiden suhtautuvan viilteleviin nuoriin epäammattimaisesti ja välinpitämättömästi (Salmi ym. 2014; Rissanen ym. 2011). Nuorten esteenä avun hakemiselle on leimautumisen pelko, pelko tulla kohdelluksi mielisairaana yksilönä, tuomitukseksi tulemisen pelko, syyllistämisen pelko ja hoitajien epäystävällinen käytös (Salmi ym. 2014; Prior 2012; Rissanen ym. 2012; Heath ym. 2010). Viiltelijät kuvasivat hyvän auttajan ominaisuuksiksi luotettavuuden, yksityisyyden kunnioittamisen, kyvyn kuunnella ja muistaa heidät yksilöinä, kiinnostuneiksi viiltelijästä ihmisenä, tuomitsemattomuuden, auttajan aitouden ja rehellisyyden, avoimuuden, sekä hienotunteisuuden (Salmi ym. 2014; Prior 2012; Rissanen ym. 2012; Heath ym. 2010; Johansson & Ehnfors 2006). Ammattilaisilta saatavan avun tulisi nuorten mukaan olla helposti saatavilla, jatkuvaa, monimuotoista ja nuoren ehdoilla etenevää. Avun saamisen mahdollisuudesta tulisi myös tie-

dottaa aktiivisesti kouluterveydenhuollon taholta. (Baxter 2014; Salmi ym. 2014; Prior 2012; Heath ym. 2010; Johansson & Ehnfors 2006.) Nuoret ovat myös aktiivisia vertaistuen antajia ja saajia suljetuissa verkkoympäristöissä. Apua ja tukea tarjotaan vertaisille mm. avun hakemisen prosesseissa, omien kokemusten kertomisena, suosituksien jakamisena, sekä viiltelyn saamiseen, tekniikkaan ja yksityiskohtien hallitsemisen menetelmissä. (Whitlock ym. 2006.)

Rissanen työryhmineen (2011) tutki tekijöitä, joiden avulla nuoret ovat päässeet eroon viiltelystä. Nuoret kuvasivat tutkimuksessa viiltelyn menettäneen merkityksensä ja tuntuneen irrationaliselta jossain vaiheessa elämää. Osa nuorista kuvaili tajunneensa, kuinka typerää viiltely oli ja kuinka siitä ei ollutkaan todellista apua ongelmiin, jotka olivat laukaisseet viiltelyn. Viiltely koettiin vastenmieliseksi, kun nuorelle tuli lisää ikää. Nuoret kokivat, että terveydenhoidon tarjoamalla avulla ei ollut merkitystä viiltelyn loppumiselle mutta sen arveltiin johtuvan siitä, että nuoret eivät osanneet tai halunneet hakea apua terveydenhuollosta.

Nuoret olivat tutkimusten mukaan melko haluttomia hakemaan apua terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Syiksi ilmoitettiin aiemmat negatiiviset negatiiviset kohtaamiset ammattilaisten kanssa ja nuorten tietämättömyys, että kouluterveydenhoitajalla voi olla valmiuksia auttamiseen myös psyykkisissä pulmissa. (Salmi ym. 2014; Rissanen ym. 2011; Prior 2012; Rissanen ym. 2012; Heath ym. 2010.) Terveydenhoitajien varovaisuus kohdata mielenterveydellisistä häiriöistä kärsiviä nuoria johtui tutkimusten mukaan osaamattomuuden tunteista ja riittämättömästä tietopohjasta viiltelystä ilmiönä ja siihen johtavista syistä. Heiltä puuttui myös kokemus ja tieto siitä, miten viiltelijöitä on hoidettu. (Bartlett 2014; Musto & Schreiber 2012; Cooke & James 2009). Hoitajat kokivat ahdistusta, hätäännystä ja pelkoa kohdatessaan viiltelijöitä (Bartlett 2014; Musto & Schreiber 2012; Cooke & James 2009). Moraalista stressiä ja turhautumisen tunteita hoitajille aiheuttivat riittämättömyyden tunne, eri organisaatioiden ristiriitaiset odotukset. Kouluterveydenhoitajan muuttunut rooli ja rooliodotukset, sekä siitä seuranneet epävarmuudet toimijuudessa, resurssien puute ja huonosti järjestelty työnkuva, ovat seurausta organisaatiotason ongelmista. (Musto & Schreiber 2012.)

Terveydenhoitajien rooliin liittyvät odotukset liittyivät tiedon välittämiseen viiltelystä nuorille ja muulle koulun henkilökunnalle, rooliin kuuntelijana ja reflektioijana, toimimisena aktiivisena osana oppilashuoltotiimiä ja itsensä näkyväksi tekemiseen koulun arjessa. Nuorten on helpompi hakea apua viiltelyä aiheuttaviin ongelmiinsa, jos heillä on tietoa mistä ja keneltä apua saa. (Bartlett 2014; Salmi ym. 2014; Prior 2012; Heath ym. 2010 Johansson & Ehnfors 2006) Viiltelyn nostaminen julkiseen keskusteluun ja myyttien purkaminen sen ympäriltä on tärkeä yhteiskunnallinen tavoite (Bartlett 2014)

Organisaatio voi vaikuttaa kouluterveydenhoitajan mahdollisuuksiin toimia nuorten mielenterveydellisten ongelmien varhaisen vaiheen tunnistajana järjestämällä lisäkoulutusta, tarken-

tamalla terveydenhoitajan toimenkuvaa, muodostamalla toimivia työskentelymalleja eri palveluntarjoajien välillä ja tarjoamalla työnohjausta (Musto & Schreiber 2012).

Itseään viiltelevien nuorten auttaminen kouluterveydenhuollossa alkaa ilmiön tunnistamisesta, viiltelevien nuorten kohtaamisesta ja heidän auttamiseen liittyvien asiasisältöjen ja toimintojen ymmärtämisestä ja toteuttamisesta. On tärkeää, että kouluterveydenhoitaja tuntee ne tekijät mitkä useimmiten aiheuttavat viiltelyä, ketkä viiltelevät ja mitä viiltely käytännössä tarkoittaa. Terveydenhoitajan tulee myös ymmärtää, mitä nuoret ajattelevat viiltelystä, mitä se tuo heidän elämäänsä ja mitä nuoret ajattelevat avun saamisesta ja hakemisesta viiltelyyn. Nykyaikainen, asiakasta osallistuttava terveydenhoitotyö edellyttää terveydenhoitajalta hyvää mentalisaatiokykyä. Mentalisaatio tarkoittaa yksilön kykyä pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta. Refleksiivisyys ja dialogisuus ovat työmenetelmiä, joiden avulla mentalisaatio tuodaan konkreettiseksi osaksi hoitotyötä. Näiden työmenetelmien avulla voidaan toteuttaa laadukasta terveydenedistämistyötä. (Viinikka 2014; Larmo 2010.)

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jotta tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana sekä sen tuloksia uskottavina, edellyttää se Tutkimuseettisen lautakunnan ohjeiden mukaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden toteutumista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyvät tutkijasta lähtöisin olevien tieteellisten toimintatapojen eli rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen. Tiedonhankinnassa, tutkimuksessa, raportoinnissa ja arvioinnissa tutkijan tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkimuksessa ja tulosten julkaisemisessa tieteellisen tiedon luonteen mukaisesti noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta sekä otetaan huomioon ja arvostetaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja tulosten omistajuutta koskevat kysymykset määritellään sekä mahdolliset rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 137 - 147; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen 2002.)

Tutkittavasta ilmiöstä pyritään tieteellisellä tutkimuksella tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2012, 127 - 134)

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin noudattaen eettisiä ja laadullisia periaatteita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadukkuus, luotettavuus, refleksiivisyys ja eettisyys alkaa huolellisesti tehdystä aineistohausta (Johansson 2007). Analyysiin valikoitunut aineisto haettiin yhdessä koulun informaation ja laadullisen tutkimuksen työpajaa vetäneen

opettajan kanssa. Hakukohteina oli luotettavat tietokannat. Tarkoituksena oli löytää kattavaa ja mahdollisimman ajankohtaista tietoa sisältävää aineistoa, joka tarjoaisi vastauksia valittuihin tutkimuskysymyksiin. Valintaprosessia ohjasivat tutkimusten ilmainen saatavuus, jolloin osa tärkeistä tutkimuksista on mahdollisesti jäänyt valitun aineiston ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat yhtä tutkimusta lukuun ottamatta englanninkielisiä. Koska Englanti ei ole kummankaan tutkimuksen tekijän äidinkieli, on joitakin ymmärrysvirheitä saattanut esiintyä tulosten tulkinnessa artikkeleiden huolellisesta lukemisesta huolimatta.

Tutkimusaineiston analyysi tehtiin hyödyntäen kokonaisvaltaisesti käytettyä aineistoa ja reflektoiden aineistoa tutkimuskysymysten ohjaamana. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistettiin kuvaamalla hakuprosessin ja analyysin eteneminen avoimesti ja huolellisesti, jotta prosessin seuraaminen ja toistettavuus olisi mahdollista. Sisällön analyysissä ja tutkimustulosten raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. (Kylmä & Juvakka 2012, 137 - 147; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288 - 293).

Tutkimuskohdetta valittaessa yleisenä lähtökohtana tulisi olla se, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Tutkijoiden on oltava aidosti kiinnostunut tutkimuksen tekemisestä ja heidän on paneuduttava tunnollisesti tutkittavaan aiheeseen, välttämällä vilpin harjoittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tutkimuksen aihe herätti molemmissa opinnäytetyön tekijässä aitoa kiinnostusta ja aiheen tutkiminen koettiin hedelmälliseksi ja yhteiskunnallisestikin merkitseväksi asiaksi. Tutkimuksen tekeminen toi tutkimuksen tekijöille syventävää tietoa viiltelystä ilmiönä, sen syistä ja nuorista, jotka viiltelevät. Työn tekijät kokevat olevansa valmiimpia kohtaamaan nuoria, jotka viiltelevät itseään, niin työ- kuin yksityiselämässäänkin. Heillä on myös valmiuksia kertoa viiltelystä kollegoilleen ja toimia siten tavalla, joka hyödyttää laajempaa yhteisöä.

10 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Itseään viiltelevät nuori koulu- ja opiskeluterveydenhuollon parissa työskenteleville usein haasteellinen kohdattava. Viiltely on tutkimusten mukaan laajentunut ja kasvava ongelma nuorten keskuudessa ja internetin keskustelupalstojen ja blogien myötä se on saanut enemmän näkyvyyttä viimeisen vuosikymmenen aikana. Viiltelijät jakavat kokemuksiaan ja tukevat vertaisiaan aktiivisesti. Ilmiöllä on sekä positiivisia vaikutteita, jolloin nuoret voivat auttaa toisia nuoria lopettamaan viiltelyn. Internetin kautta saatu tuki voi myös edesauttaa viiltelyä ja neuvoja oikeaoppisen viiltohaavan tekemiseen jaetaan kuin käsityöohjeita konsanaan. Sivustoilla jaettu kuvamaailma ja tunnelmat henkivät kuitenkin syvää toivottomuuden ja ahdistuneisuuden tunnetta, josta nuorella on vaikeuksia irtautua. Yksinäisyys, peittely ja masennus on monien viiltelijöiden arkipäivää. (Whitlock ym, 2006)

Itsensä viiltelystä on saatavilla yhä enemmän tietoa mutta yleiset hoitolinjaukset puuttuvat edelleen. Viiltelevien nuorten kohtaamisessa ja hoidossa itsensä viiltämisen herättämät negatiiviset tunteet hoitotyöntekijöissä ovat selkeä ongelma. Viiltelijöitä pidetään huomionhakuisina ja heitä syyllistetään helposti. Nuoret kokevat tämän loukkaavana ja huonojen kokemusten vuoksi karttavat helposti avun pyytämistä ammattilaiselta. Hoitajilla on usein myös käsitys, että viiltelyyn liittyy vääjäämättömästi itsemurha-aikeita tai hyvin vaikeita psyykkisiä ongelmia. Hoitajilla voi olla pelkoja, että he eivät osaa auttaa viiltelijöitä ja aiheuttavatkin vahinkoa, jos puuttuvat viiltelyyn. Hoitajien kokemaa stressiä lisäsi myös avuttomuudesta ja keinottomuudesta nouseva turhautuminen. Usein hoitotoimenpiteet kohdistetaankin viiltohaavojen hoitamiseen ja nuori haavojen taustalla jää näkemättä. Hoitajat nimesivät myös resurssien puutteen ja epäjohtomukaisesti toimivien terveydenhuoltoalan organisaatioiden yhteistyön mielenterveydellisistä oireista kärsivän nuoren auttamisen esteeksi.

Varhaisella puuttumisella on kuitenkin tärkeä merkitys itsensä vahingoittamisen, vakavimmillaan itsemurhan, ennalta ehkäisyssä. Kouluterveydenhuollossa on olemassa tavattoman paljon potentiaalia juuri varhaisen tunnistamisen ja matalan kynnyksen tukimuotojen kehittämiseksi. Kristiina Puolakan (2013) väitöskirjassa todetaan, että koko kouluyhteisöllä on merkittävä rooli nuoren mielenterveyden edistäjänä yläkoulussa. Huomaaminen ja puuttuminen on tärkeää, vaikkakin haastavaa. Kun terveydenhoitaja on mukana koulun arjessa ja vastaa omalta osaltaan tuntien ja tempausten vetämisestä, on nuorten helpompi lähestyä häntä myös avun tarpeessa. Koska luottamuksellisen suhteen rakentaminen nuoren kanssa on aikaa ja paneutumista vaativa prosessi, tulisi terveydenhoitaja olla myös tavoitettavissa silloin kun nuorella on halua ja mahdollisuus keskusteluun. Luottamus täytyy ansaita ja nuori on se, joka päättää kenelle hän avautuu ongelmistaan ja ajatuksistaan.

Opettajat ja jopa kouluterveydenhoitajatkaan, eivät aina koe itseään riittävän päteviksi, kun puhutaan mielenterveydenongelmista (Puolakka, 2013). Viiltelyä koskevan tiedon lisääminen auttaisi ammattilaisia viiltelevien nuorten kohtaamisessa. Tieto viiltelyn taustalla olevista syistä sekä nuorten kokemasta pahasta olostautta auttaisi nuorten parissa työskenteleviä aikuisia ymmärtämään heitä paremmin. Yhteistyön kouluterveydenhuoltohenkilöstön, oppilaiden ja vanhempien välillä tulisikin olla dialogista ja osallistuttavaa. Viiltelijät voidaan jakaa neljään luokkaan ja vain osa viiltelijöistä tarvitsee raskaita psykiatrisia interventioita, koska taustalla olevat ongelmat ovat niin vaikeita. Viiltely on nuorelle avunpyyntö ja viiltelyn puheeksi ottaminen nuoren puolesta, on usein helpotus. Useimpia viilteleviä nuoria auttaa aito kuunteleminen ja nuoren tunteiden ja kokemusten reflektointi. Nuori haluaa harjoitella elämässä pärjäämistä ja siksi nuoren voimavarojen lisääminen auttaa häntä tekemään itsenäisiä päätöksiä kohti parempaa hyvinvointia. Nuoren tuomitseminen tai ryhdistäytymään käskyttäminen saa nuoren sulkeutumaan entistä tiukemmin. Auttajiltaan nuoret toivovat ensisijaisesti ymmärrystä, avarakatseisuutta, avoimuutta, uteliaisuutta, empaattisuutta ja luottamukselli-

suutta. Nuori haluaa itse säännöstellä kenelle hän viiltelystä avautuu ja milloin. Kouluterveydenhoitajan tulee kunnioittaa nuoren toivomusta mutta huolen kasvaessa suureksi on hyvä olla yhteydessä vanhempiin.

Vuonna 2015 tehdyn valtakunnallisen terveystarkastuksen tulosten perusteella kouluterveydenhoitaja tavataan useimmin terveystarkastusten yhteydessä mutta muissa asioissa vastaanotolle tullaan harvoin. Kansainvälinen tutkimus kertoo samaa. Kouluterveydenhoitajan rooli on monissa kouluissa näkymätön ja oppilaat eivät tunnista häntä monipuolisena terveydenhoitoalan ammattilaisena. (THL 2016; Bartlett 2015; Prior 2012; Heath ym. 2010; Whitlock ym. 2006; Johansson & Ehnfors 2006.)

Nuorten viiltelyn taustalla on usein koetut negatiiviset tunteet ja kyvyttömyys käsitellä niitä. Yle uutisoi 30.3.2016, että uuden, syksyllä 2016 voimaan astuvan opetussuunnitelman myötä ala- ja yläasteikäisten mielenterveys- ja tunnetaitoja opetusta syvennetään. Opetuksen tämentämisellä Opetushallitus pyrkii siihen, ettei tunnetaitojen oppiminen olisi tulevaisuudessa enää pelkästään lapsen taustasta riippuvaista. Yläasteikäisten terveystiedon opetuksessa tulevat korostumaan aiempaan enemmän voimavara-ajattelu, sosiaalinen kanssakäyminen sekä mielen hyvinvointi. Tunnetaitojen oppimisessa tärkeää on kuitenkin arkisen elämän samaa päämäärää tukeva infrastruktuuri, sillä tunnetaitojen oppiminen lähtee arjesta. (Savolainen 2016).

Terveystarkastuksen tulokset ja tutkimuksessamme nousseet teemat herättävät pohtimaan, voisiko tunnetaitojen opetusta jakaa terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan kesken. Koska opettajat harvoin kokevat olevansa mielenterveysasioiden asiantuntijoita, olisi luonnollista ohjata opetusvelvollisuutta terveydenhoitajille ja psykologian opettajille tunnetaitojen opettamisessa. Opetukseen osallistumalla terveydenhoitaja tekisi itsensä näkyväksi kouluyhteisössä. Hän saisi myös havainnoimalla ja oppilaiden kanssa työskennellessään arvokasta tietoa koko kouluyhteisön hyvinvoinnista. Kun tunnetaitoja voi oppia koulussa, saavat myös syrjäytymisvaarassa olevat nuoret tasa-arvoisemman aseman tulevaisuutta ajatellen. Terveyserojen ja hyvinvointierojen kaventaminen on kansanterveystyön tärkeimpiä tavoitteita.

Viiltely on edelleen tabu, jonka ympärillä on monia myyttejä. Viiltely tulisikin nostaa osaksi yhteiskunnallista hyvinvointikeskustelua, jolloin se arkipäiväistyisi positiivisella tavalla ja ihmisten asenteet viiltelyä kohtaan normalisoituisivat. Tällaisesta aktiivisesta keskustelusta ovat hyötynneet mm. masennuksesta kärsivät ja alkoholistien läheiset. Nuoret ovat elämässään vaiheessa, jossa vertaisten mielipiteillä on väliä ja tarve sulautua joukkoon on vahva. Pelko erottautumisesta ja leimautumisesta voi olla niin suuri, että nuori hukkuu mieluummin ahdistukseensa, kuin hakee apua. Tarvittava apu voisi olla lähempänä kuin nuori kykenee ajattelemaan. Viiltelyn yleisyys, syyt ja esiintyvyys tulisikin nostaa yhteiskunnalliseen keskusteluun

myyttien purkamiseksi. Viiltelystä tulisi olla saatavilla enemmän neutraalia tietoa, joka olisi ohjattu sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisille, nuorille, että heidän läheisilleen. Tehokaiden hoitolinjausten ja muotojen kehittämiseen tuleekin osallistuttaa aktiivisesti nuoria ja heidän läheisiään.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi harkita toimintatutkimusta pilottikouluissa, joissa nostetaan kouluterveydenhoitajan roolin näkyvyyttä, läsnäoloa ja vastuualuetta koko kouluyhteisön hyvinvoinnin tuottajana. Terveystarkastusten työaikoihin tulisi lisätä joustavuuden mahdollisuutta, jolloin oppilaiden tapaamiseen muutenkin kuin terveystarkastusten merkeissä jäisi aikaa. Terveystarkastajan tehtävää mielenterveyttä tukevan keskustelun osapuolena voisi parantaa lisäämällä koulutusta terapeuttisen keskustelun taitojen hallintaan. Yläkouluissa toimiville kouluterveydenhoitajille voisi jakaa opetusvastuuta etenkin tunnetaitojen opettamisesta opettajien kanssa. On todettu, että opettajat pystyvät erittäin hyvin havaitsemaan nuorten ja lasten oireet ja poikkeavan käytöksen mutta he eivät halua puuttua niihin, koska kokevat ylittävänsä osaamisalueensa (Puolakka 2013). Nuorten mielenterveyden edistämisen ja häiriöiden hoidon kannalta toimiva yhteistyö opettajien ja oppilas- ja kouluterveydenhuollon kanssa on ensiarvoisen tärkeää. (Koulua käyvän nuoren ensisijainen hoitotaho on kouluterveydenhuollon työryhmä, jonka jäsenistä nuorta voivat tavata kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulu-psykologi tai koulukuraattori (Suomen mielenterveysseura 2016). Kouluissa on mahdollista toteuttaa kaikkiin oppilaisiin kohdistuvia interventioita, jotka ehkäisevät mielenterveyden häiriöitä. Interventioista terveydenhoitajan, psykologin tai kuraattorin toteutettaviksi sopisivat lyhytkestoiset ja vuorovaikutukseen perustuvat. (Puolakka 2013; Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 126.)

Jatkotutkimuksen arvoista olisi myös tieto siitä, miten kouluterveydenhoitajat ovat toimineet ja kokeneet roolinsa oppilaiden mielenterveyden tukijoina. Vuosia työskennelleiden ammattihenkilöiden hiljaiseen tietopankkiin on kertynyt paljon osaamista, jota tulisi avata myös muille alan ammattilaisille. Lisää toimivia työmenetelmiä tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa.

Virtuaalipalveluiden kehittäminen on yksi tulevaisuuden kansanterveystyön suurista trendeistä. Nuorille on luonnollista hakea apua sosiaalisen median kautta mutta heillä voi kuitenkin olla rajoittunut kyky lukea sosiaalista mediaa ja sieltä hankittu apua voi joskus olla jopa vahingollista. Ammattilaisten luomat toimivat virtuaalipalvelut syntyvät aktiivisessa yhteistyössä nuorten kanssa ja niihin liittyvät toiminnalliset pilottitutkimukset olisivat tarpeellisia. Digitalisoidussa maailmassa ei kuitenkaan saa unohtaa aitoa kohtaamista ihmisten välillä. Kasvokkain tapahtuva dialogi ja reflektointi auttajan ja autettavan välillä on aina oltava palveluiden keskiössä.

Lähteet

Painetut lähteet

Adler, P. & Adler, P. 2011. The tender cut -Inside the hidden world of self-injury. New York and London: New York University Press.

Dunderfeldt, T. 1995. Elämäntapa-psykologia. 6. painos. Helsinki: WSOY.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Turun kriisikeskus, Nuorten kriisi-työ- hanke, Suomen Mielenterveysseura.

Hautala, A. & Niemi, T. (toim.) 2007. Itseään viiltelevä nuori - Nuorisopsykoterapian erityis-työ- symyksiä 9. Helsinki: Yliopistopaino.

Hawton, K. & Rodham, K. 2006. By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents. Lontoo: Jessica Kingsley.

Hellsten, T. 1991. Virtahepo olohuoneessa. Jyväskylä: Kirjapaja.

Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 2010. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.-8. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. toim. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2007. Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistami-nen ja arviointi. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Laukkanen, E; Marttunen, M; Miettinen, S. & Pietikäinen M. toim. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - Tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. toim. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekemi-nen. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenter-veyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Marttunen M & Kaltiala-Heino R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M & Paronen T (toim). *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 591-619.

McDougall, T., Armstrong, M. & Trainor, G. 2010. Helping Children and Young People Who Self-Harm. London. Routledge.

- Miller, D. & Brock, S., E. 2010. Identifying, Assessing, and Treating Self-Injury at School. Sacramento: Springer Science+Business Media.
- Mischel, W. 1993. Introduction to Personality. 5. painos. Orlando: Harcourt Brace College Publishers.
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist F., Piha J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Myllyviita, K. 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Duodecim.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: THL.
- Nikander, P. 2009. Kenneth Gergen. Konstruktionistinen ja postmoderni sosiaalipsykologia. Teoksessa: Hänninen, V., Partanen, J. & Ylijoki, O-H. (toim.) 2009. Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino.
- Pulkkinen, L. (toim.) 1997. Lapsesta aikuiseksi. 2. painos. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92-105.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92-105.
- Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusmateriaalin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. toim. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Storvik-Sydänmaa, S; Talvensaari, H. & Kaisvuo, T. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 2013. Helsinki: Sanoma Pro.
- Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.). 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Tuomaala, S. 2003. Punaiset posket ja suorat polvet. Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa. Helén, I. & Jauho, M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki. Gaudeamus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Walker, S. 2012. Responding to Self-Harm in Children and Adolescents. A Professional's Guide to Identification, Intervention and Support. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.
- Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Laadullinen metayhteenvedo - Systemaattisen kirjallisuuskatsaus laadullisesta tutkimuksesta. Teoksessa. Johannsson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Internet lähteet

Dunn, H.L., 1959. High-Level Wellness for Man and Society. Washington: Am J Public Health Nations Health. 49(6) 786-792. Luettu 19.1.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1372807/?page=7>

Hietanen-Peltola, M. 2013. Kouluterveydenhoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Luettu 11.12.2015
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00675&p_haku=kouluterveydenhuolto

Hirvonen, R., Kontunen, K., Amnell, G. & Laukkanen, E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 120(8):944-50. Luettu 20.9.2015.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94224&p_haku=Itseään n viiltelevän nuoren monet ongelmat

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen. 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 28.3.2016.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2007. Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi. Luettu 20.1.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08.pdf?sequence=1>.

Kontunen, K. 2005. Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 121(23):2607-8. Luettu 19.9.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=itseään+viiltelevän+_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95363

Käypähoito. 2016. Suositukset. Nuorisopsykiatria. Luettu 1.4.2016.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset?p_auth=JfpitkSu&p_p_id=KH2014suositukset_WAR_KH2014suosituksetportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mielessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 126(6):616-22. Luettu 13.3.2016
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98674

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus-työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja. Duodecim. 118(9):877-879. Luettu 8.11.2015
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92921&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Miettinen, T-M. 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Luettu 10.12.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83475/gradu05840.pdf?sequence=1>

Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1196;112(21):1999. Luettu 10.10.2015
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Nuortenlinkki.fi. 2016. Viiltely. Luettu 13.3.2016.
<http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/viiltely>

Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Luettu 15.11.2015.

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/68148>

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. Julkari. Stakes. Luettu. 29.12.2015.

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75030/T32-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E. 2006. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen lääkärilehti. 61(6):547-551. Luettu 19.9.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94224&p_haku=Itseään n viiltelevän nuoren monet ongelmat](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94224&p_haku=Itseään+n+viiltelevän+nuoren+monet+ongelmat)

Rissanen, M-L. 2009. Helping Adolescents Who Self-Mutilate. A practice Theory. Tohtorin väitöskirja. Kuopion yliopisto. Luettu 17.11.2015

http://previewer.org/?pdfurl=1qeXpurpn6Wih-SUpOGum6qnh7TU4tXd1syQs83d4Mvo0Mra4-mFy9DUkMXO2tqTwuLZ1dvX2dmlppDC28_X2t7QyozD3srj2t6SrdyopaCX04en4rCarKKH2Obd3q6VpOTc453r0OmWy9mh38_d2uTY2NHjpZekmJ6f29zQ4p-spZKlpKeSpp-SoaSco6Gfo93J0pGx4g

Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2011. A Systematic Literature Review: Self-Mutilation among Adolescents as a Phenomenon and Help for it-What Kind of Knowledge is Lacking? USA: Issues in Mental Health Nursing, 32:575-583. Luettu 15.10.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21859408>

Rissanen, M-L. 2014. Viiltely. Luettu 8.12.2015.

<http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/viiltely>

Savolainen, L. Miksei meille koulu opettanut tätä? Nykylapset oppivat tunnistamaan, miltä toisesta tuntuu. Yle. Luettu 4.4.2016.

http://yle.fi/uutiset/miksei_meille_koulu_opettanut_tata_nykylapset_oppivat_tunnistamaan_milta_toisesta_tuntuu/8751001

Seppänen, A. 2012. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon. Suomen lääkärilehti. 13(67):1022-1024. Tulostettu 29.12.2015.

<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037363>

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Terveyskirjasto. Duodecim 2004;120:1866-73. Luettu 20.12.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

Slotte, S., Mattila, A.K., Salminen, J.K. & Joukamaa, M. 2007. Suomalaiset sukupolvet ja aleksitymia. Suomen lääkärilehti. 62(10), 100-1009. Luettu 29.3.2016.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=Aleksit ymia

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Opas. Luettu 20.12.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1>

Terveysportti. 2016. ICD-10 tautiluokitusjärjestelmä. Luettu 1.4.2016

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/icd10.koti>

Väestöliitto. 2015. Nuoruuden kehitystehtävät. Luettu 8.12.2015.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/.](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)

Wiss, K., Kivimäki, H., Kosunen, E., Rimpelä, A., Saaristo, V. & Rimpelä, M. 2007. Kouluterveydenhuollon henkilöstössä suuria eroja. *Helsinki. Suomen Lääkärilehti*. 1-2(62] 53-59. Luettu 20.12.2015.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027359>

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit

Bartlett, H. 2014. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? *British Journal of School Nursing*. 10(3), 126-134. Luettu 18.11.2015.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b4f21a2d-6f99-46c5-8707-33fb3a8325fd%40sessionmgr113&hid=118>

Cooke, E. & James, V. 2009. A self-harm training needs assessment of school nurses. *Journal of Child Health Care*. 13(3), 260-274. Luettu 18.11.2015
<http://chc.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/13/3/260.full.pdf+html>

Heath, N. L., Baxter, A. L., Toste, J. R. & McLouth, R. 2010. Adolescents' Willingness to Access School-Based Support for Nonsuicidal Self-Injury. *Canadian Journal of School Psychology* 25(3) 260-276 Luettu 15.11.2015.
<http://cjs.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/25/3/260.full.pdf+html>

Hicks, K.M. & Hinck, S.M. Concept analysis of self-mutilation. 2008. *Journal of Advanced Nursing*. 64(4), 408-413. Luettu 18.11.2015
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=b4819b24-79e9-42f1-8b41-01809ed83b9a%40sessionmgr111&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105566345&db=c8h>

Hill, K. & Dallos, R. 2011. Young people's stories of self-harm: A Narrative study. *Clinical Child Psychology*. 17(3) 459-475. Luettu 17.11.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Young+people's+stories+of+self-harm%3A+A+Narrative+study>

Johansson, A. & Ehnfors, M. 2006. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*. 26(4) 10-13 + 19. Luettu 17.11.2015
<http://njn.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/26/4/10.full.pdf+html>

Klonsky, E. D. & Olino, T. O. 2008. Identifying Clinically Distinct Subgroups of Self-Injurers Among Young Adults. A Latent Class Analysis. *Journal of Consulting Psychology*. 76(1). 22-27. Luettu 16.11.2015
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=b4819b24-79e9-42f1-8b41-01809ed83b9a%40sessionmgr111&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105566345&db=c8h>

Laukkanen, E., Rissanen, M-L., Tolmunen, T., Kylmä, J. & Hintikka, J. 2013. Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *Eur Child Adolesc. Psychiatry*. 22, 501-510. Luettu 18.11.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Adolescent+self-cutting+elsewhere+than+on+the+arms+reveals+more+serious+psychiatric+symptoms>.

Musto, L. & Schreiber, R. S., 2012. Doing the Best I Can Do: Moral Distress in Adolescent Mental Health Nursing. *USA: Issuens in Mental Health Nursing*. 33:137-144. Luettu 6.12.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Doing+the+Best+i+Can+Do%3A+Moral+Distress+in+Adolescent+Mental+Health+Nursing>

Prior, S. 2012. Young people's process of engagement in School counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*. 12(3) 233-240. Luettu 16.11.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Young+people's+stories+of+self-harm%3A+A+Narrative+study>

Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2010. Self-mutilation among Finnish adolescents. Luettu 12.2.2016.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2011.01921.x/full>

Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E. 2012. Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347 adolescents aged 13-18 years. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2011-2019. Luettu 15.11.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Factors+helping+adolescents+to+stop+self-cutting%3A+descriptions+of+347+adolescents+aged+13-18+years>

Salmi, T. M., Kaunonen, M., Rissanen, M-L. & Aho, A. L. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede*. 26(1), 11-24. Luettu 18.11.2015.

<https://arto.linneanet.fi/vwebv/search?searchArg=Nuorten+itsetuhoisuus+ja+avun+saanti+its+etuhoisuuteen&searchCode=GKEY%5E&limitTo=none&recCount=10&searchType=1&page.search.button=Hae>

Spurr, S., Bally, J., Ogenchuk, M. & Walker, K. 2012. A Framework for Exploring Adolescent Wellness. *Pediatric Nursing*, Vol. 38. No. 6, 320-327. Luettu 15.11.2015

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=b4819b24-79e9-42f1-8b41>

01809ed83b9a%40sessionmgr111&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#AN=104395770&db=c8h

Whitlock, J. L., Powers, J. L. & Eckenrode, J. 2006. The Virtual Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology*. 42 (3), 407-417

Luettu 15.11.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+Virtual+Edge%3A+The+Internet+and+Adolescent+Self-Injury>

Taulukot

Taulukko 1: Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit	23
Taulukko 2: Tutkimusartikkeleiden ryhmittely kolmeen luokkaan.....	24
Taulukko 3: Ilmaisuiden luokittelu	26

Liitteet

Liite 1: Esimerkki tutkimusartikkeleiden taulukoinnista	45
Liite 2: Esimerkki ilmaisuiden pelkistämisestä	46

Liite 1: Esimerkki tutkimusartikkeleiden taulukoinnista

Tutkimusotsikko, tekijät ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Aineisto	Tulokset
A Framework for Exploring Adolescent Wellness Spurr, Shelley, Bailly, Jill, Ogenchuk, Marcella & Walker, Keith 2012, Kanada	Tutkia nuorten kokemusta hyvinvoinnista ja sen osa-alueista ja muodostaa teoreettinen malli nuorten hyvinvoinnista erilaisine ulottuvuuksineen	Strukturoitu kyselytutkimus	n=280 16-20 -vuotaita naisia n=130 miehiä n=150	Nuorten hyvinvointi jakautuu 4 ulottuvuuteen: psykologinen, sosiaalinen, hengellinen ja fyysinen. Hyvinvoinnin kokemusta arvoستettiin eri tavoin ulottuvuuksien välillä. Psykologinen (89%) ja sosiaalinen (85%) hyvinvointi on tärkeämpää kuin fyysinen (80%) tai hengellinen (53%)
Concept analysis of self-mutilation Hicks, K.M. & Hinck, S.M. USA; 2007	Muodostaa selkeä teoreettinen kokonaisuus itsensä silpomisen käsitteen sisällöstä konseptianalyysin menetelmällä	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	n=26 Tutkimukseen valittiin psykologisia, opetuksellisia ja terveystieteellisiä tutkimusartikkeleita	Tutkimus nosti esille silpomisen syytä, laukaisevia tekijöitä, viitteilyöiden persoonaan ja kognitiivisiin taitoihin, sukupuoleen, rotuun ja elämäntistoriaan liittyviä tekijöitä. Tutkijat totesivat silpomisen toimintamallin ja ehdottavat, että itsensä silpomisen käsitteelle tulisi sopia yhteinen sisällön määrittely, jotta tutkimusten tulosten vertailu helpottuisi
Identifying Clinically Distinct Subgroups of Self-Injurers Among Young Adults: A Latent Class Analysis Klonsky, E. D. & Olinio, T. O. USA; 2008	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään miinalaisia alaryhmiä itseään vahingoittavien nuorten ryhmästä löytyy. Tutkimuksessa kartoitettiin myös, mitä muita mielenterveydellisiä ongelmia liittyy viitteilyyn ja voiko niiden perusteella arvioida viitteilyn vakavuutta	Strukturoitu kyselytutkimus, jossa hyödynnettiin jo olemassa olevia mielen-terveydellisiä ongelmia kartoitettavia kyselyitä. (masennus, epävakaa persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuus, itsemurhariski)	n=205 ilmoittanut hyvinvointikyselyssä (n=815) viitteilleen itseään. 18 - v ikäkohortti 57% naisia 43% miehiä	Tutkijat löysivät 4 ryhmää. Kokeilijat (60%), taustalla harvoin muita mi ongelmia; Ajottaiset (17%), taustalla mm. epävakaa persoonallisuushäiriötä. Keski-ikä (11%), monipuolisia menetelmiä, alkaneet nuorena, ahdistuneisuutta; Vaikea (10%), toistuvaa ja usein tapahtuvaa, suunnitelmallista, impulssi omasta itsestä lähtöisin, salallevaa, itsemurhakuista.

Liite 2: Esimerkki Ilmaisuiden pelkistämisestä

Ilmaisut	Pelkistykset
<ul style="list-style-type: none"> • ” Self-mutilation is the intentional act of tissue destruction with purpose of shifting overwhelming emotional pain to a more acceptable physical pain. ” • ” The average self-described age of members ranged from 16,4 to 23,9 years for each message board, although there were large variation in ages represented and the mean tends to be negatively skewed. ” • ” Limited research suggests that risk factors for self-mutilation may be White race, adolescent age, female sex and history of sexual abuse as a child. ” • ”Girls more often than boys cut themselves on other parts of the body than only on the arms.” • ”Self-cutting elsewhere than on the arms was more common among females and strongly associated with numerous emotional symptoms, especially withdrawn/ depressed symptoms, social problems, depressive symptoms, thought problems, and dissociation.” • ”Psyykkisinä tekijöinä kuvattiin mielenterveyshäiriötä, mielialaongelmia, masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta.” • ”Nuorten itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, joka sisälsi oman kehon kudosten pinnallisen tuhoamisen, kuoleman kanssa leikittelyn, päihdekäyttämisen ja itsetuhoiset fantasiat.” • ”Tuhotessaan oman kehonsa kudoksia pinnallisesti nuoret viiltelivät, polttivat ja hakkasivat itseään, raaputtivat ihoaan ja tuottivat itselleen kipua muuna kudostuhona. • ”In particular, those with self-cutting in other locations had dissociative experiences.” • ”Those adolescents cutting other parts of body than the arms had more withdrawn/ depressed and depressive symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> • Viiltelyn määrittely • Viiltelijöiden tunnistaminen • Viiltelijöiden tunnistaminen • Viiltelijöiden tunnistaminen • Viiltelyn ja muiden mt-ongelmien yhteys • Viiltelyn ja muiden mt-ongelmien yhteys • Viiltelijän tunnistaminen • Viiltelijän tunnistaminen • Viiltelyn yhteys muihin mt-ongelmiin • Viiltelyn yhteys muihin mt-ongelmiin